

Datenerfassungsbogen Integrationsplatz



Aufnahmegespräch bzw. Datenerfassung am: _____

1. Allgemeine Daten

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum/Geburtsort: _____

Aufnahmedatum: _____

Nationalität/Erstsprache: _____

Religion/Kirchenzugehörigkeit: _____

Eltern/ Sorgeberechtigte: _____

Mutter Adresse: _____ **Vater** Adresse: _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

Telefon-Nummer: _____ Telefon-Nummer: _____

Telefon dienstlich: _____ Telefon dienstlich: _____

Sonstige Nummern: _____ Sonstige Nummern: _____

Krankenversicherung: _____

Versicherungsnehmer: _____

Geschwister (evtl. auch in der Einrichtung):

Vorerfahrung des Kindes (zuvor besuchte Einrichtung/ Tagesmutter):

Kinderarzt: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon-Nummer: _____

02_Dienstleistung_Aufnahme

Weitere Therapeuten:

Name: _____ Telefon-Nummer: _____

Name: _____ Telefon-Nummer: _____

Vorliegende Gutachten/Berichte: _____ Datum _____

2. Diagnosen

 Allergien (Luftwege, Haut, Verdauungstrakt - Nahrungsmittel, Sonstige):

 Durchgemachte Erkrankungen (Kinderkrankheiten, Brüche etc., Kiss-Syndrom):

 Medikation: _____

 Pflegegrad: _____

 Pflegebedarf: _____

Abgeschlossene/laufende/vorgesehene Diagnose- und/oder Therapieverfahren und/oder heilpädagogische Maßnahmen:

Hat Ihr Kind einen Pflegegrad? Wenn Ja, welchen? **(Bitte Bescheinigung vorlegen)**

Kostenträger/rechtliche Grundlage/Betreuungszeit/Bezeichnung der Maßnahme
Fahrdienst:

3. Anamnese

Vorsorge U-Heft (U1-U12), gab es Auffälligkeiten:

Impfungen (Tetanus etc.):

Aufenthalte in Fachkliniken, Krankenhäusern oder betreuten Wohngruppen (Operation beim Kind):

Besondere Hinweise für eventuell vorliegende chronische Krankheiten des Kindes, die sich akut verschlechtern können:

Hilfsmittel (Orthesen, Rollstuhl etc.):

