Mein Kind...

Per E-Mail absenden

(funktioniert nur mit Adobe Acrobat oder Acrobat Reader)

heißt _____ _____.

ist ____ Jahre alt.

benötigt Einzelbetreuung. ☐

spielt gerne _____.

isst gerne _____.

trinkt gerne _____.

mag gerne _____.

mag gar nicht _____.

fürchtet sich vor _____.

schwimmt gerne. ☐

benötigt Schwimmhilfen. ☐

benötigt folgende Unterstützung beim Essen oder Trinken: _____

benötigt Unterstützung auf der Toilette. ☐

trägt Windeln o. Ä.. ☐

benötigt außerdem folgende Hilfestellung:

_____

hat Krampfanfälle, die sich wie folgt äußern (Art, Dauer):

_____

soll unter den vereinbarten Umständen das folgende vom Arzt dafür verordnete Notfall-medikament von den BetreuerInnen verabreicht bekommen: _____

hat folgende Eigenschaft/Eigenheit, welche die BetreuerInnen beachten sollten (Allergien etc.): _____

Was ich sonst noch über mein Kind mitteilen möchte:

_____