



Vormerkkarte für den Schulkindergarten

Angaben zum Kind

Name, Vorname	
Geburtsdatum	

Erziehungsberechtigte

Mutter	
Name, Vorname	
Handynummer	
E-Mail	

Vater	
Name, Vorname	
Handynummer	
E-Mail	

Aufnahme gewünscht für...

- ☐ September 2026 ☐ September 2027 ☐ September 2028

Behinderungsbild und Grunderkrankung(en):

Allgemeine **Allergien und Unverträglichkeiten** (Lebensmittel, ...) :

Das mache ich gerne _____

Das mag ich überhaupt nicht _____

Wegen meiner Behinderung, brauche ich Unterstützung...

Beim **Essen und Trinken** kannst du mir so helfen: _____

Das esse und trinke ich besonders gerne: _____

Das schmeckt mir überhaupt nicht: _____

So läuft die **Pflege** bei mir ab

☐ Ich trage eine Windel ☐ Ich gehe auf die Toilette

Diese Hilfe brauche ich dabei: _____

So klappt die **Kommunikation** mit mir

Ich kann mich verbal mitteilen: ☐ Ja ☐ Nein

So mache ich deutlich was ich möchte oder auch nicht: _____

Diese **Hilfsmittel** habe ich:

- ☐ Keine ☐ Rollator ☐ Rollstuhl
- ☐ Orthesen ☐ Talker ☐ Kindersitz im Auto
- ☐ Sonstige: _____

Diese **Therapie/n** mache ich im Moment:

- ☐ Logopädie ☐ Ergotherapie ☐ Physiotherapie

Diese **Therapie/n** soll ich im **Kindergarten** bekommen:

- ☐ Logopädie ☐ Ergotherapie ☐ Physiotherapie

(Hinweis: dies ist keine Platzgarantie für eine Therapiemöglichkeit im Kindergarten)

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r