

Bewerberbogen TAGESMUTTER/-VATER

Wohnort, Ortsteil			
Gewünschtes Alter der Kinder		<input type="checkbox"/> Tagesmutter	<input type="checkbox"/> Kinderfrau
Besonderheiten			

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Ort, Ortsteil			
Telefon			
Zahl eigene Kinder, Alter			
Ich betreue schon Tageskinder	Anzahl:	Alter:	
Ich möchte mehrere Kinder	Anzahl:	Alter:	
Ich verfüge über einen	<input type="checkbox"/> Garten	<input type="checkbox"/> Spielplatz in der Nähe	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges		
Raucher(in)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Haustiere?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Im Haushalt lebender Lebenspartner	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

An welchen Wochentagen stehen Sie zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Die <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa		
	<input type="checkbox"/> So		
Wieviele Stunden am Tag würden Sie ein Kind betreuen?	<input type="checkbox"/> 4 - 6 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 6 Stunden		
Wann möchten Sie täglich beginnen, wann beenden?	ca.	Uhr	ca. Uhr
Betreuungszeit auch an Schichtdienst angepasst?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Gelegentliche Betreuung über Nacht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Betreuen Sie das Kind	<input type="checkbox"/> in Ihrem Haushalt?		
	<input type="checkbox"/> im Haushalt der Eltern?		
Was haben Sie für Verdienstvorstellungen?	Euro pro Stunde:		
In welchem Alter sollte das Kind sein?	von	bis	Jahre
Haben Sie für Kleinkinder Schlafmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar		
	<input type="checkbox"/> Nein		

Würden Sie lieber Jungen oder Mädchen betreuen?	<input type="checkbox"/> Jungen <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> egal
Würden Sie auch ein behindertes Kind betreuen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hausaufgabenbetreuung für Schulkinder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie bereit, das Kind mit Ihrem PKW zu fahren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Würden Sie für das Kind mitkochen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Berücksichtigen Sie dabei auch bestimmte Ernährungsvorstellungen, z.B. Allergie-, Diabetiker-, Vollwertkost?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie eine private Haftpflichtversicherung und lässt sich diese für die Tagesmuttertätigkeit erweitern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie ein Tagesmütter-Ausbildungs-Seminar besucht?	<input type="checkbox"/> Ja, am: Veranstalter: <input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, sind Sie an einer Teilnahme am nächsten Seminar interessiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie bereit, an regelmäßigen Tagesmüttertreffen teilzunehmen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wenn das Betreuungsverhältnis zustande kommt bzw. beendet ist, werde ich dies den Vermittlerinnen mitteilen.

Ich bin darüber informiert worden, dass der Vertragsabschluss für eine familiäre Tagesbetreuung Verhandlungssache zwischen den Eltern und der Tagesbetreuungsperson ist. Die Vermittlungsstelle gibt eine Empfehlung ab, die eine Haftung der Vermittlungsperson ausschließt.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten zum Zwecke der Vermittlung an die Eltern eines Kindes einverstanden.

_____ Datum

_____ Unterschrift