|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Barnehage: |  | Avdeling: |  |
| Navn på barnet: |  |
| Tilstede: |  |
| Dato: |  | Klokke: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hvordan opplever/opplevde dere tilvenningen? |  |
| Hvordan vil dere beskrive barnet deres?(Væremåte, temperament, vilje, hva gjør barnet lad/lei seg) |  |
| Har barnet en koseklut eller en favorittleke som barnet kan ha med seg i barnehagen? |  |
| Hvordan er barnet hjemme i lek/måltid/bleieskift/soving?(hva liker barnet å holde på med/hva spiser barnet/allergi) |  |
| Har barnet noen fysiske plager? Allergier? |  |
| Hvordan opplever dere levering og henting i barnehagen? |  |
| Er det noe informasjon om barnets liv utenfor barnehagen dere tenker det er greit at vi er klar over? |  |
| Viktig personer for barnet utover nærmeste familie? |  |
| Er det noe dere ønsker barnehagen skal vite/følge opp? |  |
| Hva er viktig for dere i barneoppdragelsen? |  |
| Er det noe dere som foreldre uroer dere for i forbindelse med å ha barn i barnehagen? |  |
| Hva trenger dere fra barnehagen? Informasjon? Hyppighet? Hvor kan en finne informasjon?Forventningsavklaring fra/til barnehagen? |  |
| Noe dere tenker/lurer på? |  |

Gjennomført av: