#

# Bedarfsanalyse

**Name des Kindes:**

1. **Für wie viele Kinder in welchem Alter benötigen Sie Betreuung und zu welchen Zeiten?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kind | Benötigt ab | Alter des Kindes zu Beginn | Betreuungszeiten (in einer normalen Woche – einschl. Zeiten für Holen und Bringen des Kindes) | Kosten maximal |
| Jahr | Monat | Jahre | Monate | Tage/ Woche | ca. zu den Uhrzeiten | pro Monat |
| **Bsp.** | **2021** | **8** | **0** | **11** | **5** Tage | von **7:30** bis **16:30** | **400 €** |
| **1** | **20\_\_\_** | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_ Tage | von \_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| **2** | **20\_**\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_ Tage | von \_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| **3** | **20\_**\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ Tage | von \_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| **4** | **20\_**\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ Tage | von \_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |

1. **Haben Sie einen regelmäßigen und/oder unregelmäßigen Bedarf an einer Kinderbetreuung? (Sie können auch mehrere Kreuze machen)**

❑ regelmäßiger Bedarf

❑ unregelmäßiger, aber planbarer Bedarf (z. B. Ferien, Schließzeiten Einrichtung)

❑ unregelmäßiger, unvorhersehbarer Bedarf (z. B. durch Krankheit eines Erziehungsberechtigten)

1. **Sind bereits Geschwisterkinder in unserer Einrichtung?**
* **Ja Name des Kindes:**
* **Nein**
1. **Sind Sie alleinerziehend?**
* **Ja**
* **Nein**
1. **Haben Sie noch Anmerkungen zu Ihrem Betreuungsbedarf?**

1. **Bitte legen Sie uns zeitnah Ihre Arbeitsbescheinigungen vor.**