

**Kinder-Haus Infant Care
Instruction Sheet**

Child's Name: _____ Date of Birth: _____

Feeding Instructions:

Bottles:

___ on demand
___ every ___ hours Amount in ounces: _____
___ times specified

Temperature:

___ warm
___ room temperature
___ cold

Breastmilk/Formula:

___ Kinder-Haus formula
___ breastmilk
___ parent-provided formula

6-11 Month Menu:

Breakfast - cereal, fruit

Lunch - vegetable, cereal, fruit

___ No, I do not wish my child to receive the 6-11M menu because he/she is not developmentally ready.

___ Yes, I would like my child to receive the 6-11M menu.

Parent's Signature: _____ Date: _____

Afternoon Snack - whole-grain enriched meal or flour snack (ie: Cheerios, Crackers, etc.) and a fruit or vegetable

___ No, I do not wish my child to receive a snack because he/she is not developmentally ready.

___ Yes, I would like my child to receive a snack.

Parent's Signature: _____ Date: _____

12 Month Menu:

Following the adult menu

___ Yes, I would like my child to receive the Kinder-Haus adult menu for breakfast, lunch, and snack.

Parent's Signature: _____ Date: _____

Pacifier:

___ yes ___ no ___ only at nap

Parents, please update this paperwork as things change. Thank you.

Kinder-Haus Cuidado Infantil

Hoja de Instrucciones

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Instrucciones de Alimentación:

Botellas:

___ Bajo demanda

___ cada ___ horas

___ veces especificadas

Cantidad en onzas: _____

Temperatura:

___ cálido

___ temperatura ambiente

___ frío

Leche Materna / Fórmula:

___ fórmula Kinder-Haus

___ leche materna

___ fórmula proporcionada por los padres

Menú de 6-11 Meses:

Desayuno - cereal, fruta

Almuerzo - vegetal, cereal, fruta

___ No, no deseo que mi hijo reciba menú 6-11M porque no está listo para el desarrollo.

___ Sí, me gustaría que mi hijo reciba el menú 6-11M.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Merienda - merienda de harina o harina enriquecida de grano entero (es decir: Cheerios, galletas, etc.) y una fruta o verdura

___ No, no deseo que mi hijo reciba un refrigerio porque no está listo para el desarrollo.

___ Sí, me gustaría que mi hijo reciba un refrigerio.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Menú de 12 meses:

Siguiendo el menú para adultos

___ Sí, me gustaría que mi hijo reciba el menú para adultos de Kinder-Haus para el desayuno, el almuerzo y la merienda.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Chupete:

___ sí

___ no

___ solo en la siesta

Padres, actualicen esta documentación a medida que las cosas cambien. Gracias.