

Elternfragebogen zur U7

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Gibt es Schwierigkeiten / Auffälligkeiten aus Ihrer Sicht?

Wie wird Ihr Kind tagsüber betreut?

Eltern Großeltern Kindereinrichtung Tagesmutter andere

Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Kann es selbstständig mit dem Löffel essen? Ja Nein

Werden bestimmte Lebensmittel gemieden? Nein Ja

Wie oft hat Ihr Kind Stuhlgang?

Schläft Ihr Kind durch? Ja Nein

Braucht Ihr Kind meist weniger als 1 Stunde zum Einschlafen? Ja Nein

Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert? Ja Nein

Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut? Ja Nein

Wie ist die Bildschirmzeit (Fernsehen, Tablet, Smartphone, ...) pro Tag bei Ihrem Kind?

gar nicht weniger ½ Stunde O mehr als 1 Stunde O mehr als 2 Stunden

Fragen zur Hörfähigkeit Ihres Kindes:

Hatte Ihr Kind seit der U6 Mittelohrentzündungen? Nein Ja

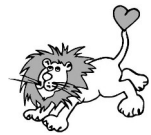
Geht es alltägliche Gegenstände suchen, wenn Sie es darum bitten? Ja Nein

Versteht Ihr Kind richtig, was Sie ihm ins Ohr flüstern? Ja Nein

Erkennt Ihr Kind Geräusche? (Tiere, Auto, Flugzeug, ...) Ja Nein

Hört Ihr Kind eine Mücke summen? Ja Nein

Haben Sie schon mal gedacht, Ihr Kind hört nicht gut? Nein Ja



Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes:

- | | | |
|---|--|--|
| Mein Kind kann über längere Zeit frei und sicher gehen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind kann im Stehen Gegenstände vom Boden aufheben,
ohne Festhalten an Möbeln oder Abstützen mit den Händen
ohne Hinsetzen oder Hinknien | <input type="radio"/> Ja
<input type="radio"/> Ja
<input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind kann rennen
und weicht dabei Hindernissen aus | <input type="radio"/> Ja
<input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind spricht mindestens 10 richtige Worte außer Papa und Mama | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind sagt z. B. „Wau-Wau“ zu einem Hund oder anderen Vierbeinern | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind spricht 2-Wortsätze, z.B. „Mama da“ | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind kann 3 Bauklötzchen oder Becher aufeinandersetzen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind räumt etwa 10 Minuten lang konzentriert kleinere Gegenstände aus und
ein und beschäftigt sich selbst damit | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind gibt Gegenstände auf Verlangen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auspacken | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind kritzelt mit dem Stift (wird in der Faust gehalten) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände
und blättert die Seiten einzeln um (Pappbilderbuch) | <input type="radio"/> Ja
<input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind bleibt oder spielt etwa 15 min alleine, auch wenn die Mutter/Vater nicht
im Zimmer, jedoch in der Nähe ist | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind freut sich über andere Kinder | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind winkt zum Abschied | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

_____ / 19

Ausgefüllt am: _____

Ausgefüllt von: _____