



Elternfragebogen zur U8

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

Gibt es Besonderheiten im Kindergarten? Nein Ja

Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Werden bestimmte Lebensmittel gemieden? Nein Ja

Klappt der Stuhlgang Ihres Kindes ohne Schwierigkeiten? Ja Nein

Trägt Ihr Kind tagsüber eine Windel? Nein Ja

Trägt Ihr Kind nachts eine Windel? Nein Ja

Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert? Ja Nein

Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut? Ja Nein

Bildschirmzeit (Fernsehen, Tablet, Smartphone, ...) pro Tag?

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 U7a Mittelohrentzündungen? Nein Ja

Spricht es alle Buchstaben fehlerfrei aus? Ja Nein

Zeigt Ihr Kind Interesse an Gesprächen in seiner Umgebung? Ja Nein

Kann Ihr Kind Sie im Auto verstehen? Ja Nein

Versteht Ihr Kind Flüstersprache aus einigen Metern Entfernung? Ja Nein

Fragt Ihr Kind Sie nach unbekanntem Geräuschen? Ja Nein

Hört Ihr Kind das Telefonklingen und das Türklingeln? Ja Nein

Kann Ihr Kind telefonieren? Ja Nein

Kann Ihr Kind leiser spielen, wenn es dazu aufgefordert wird? Ja Nein

Missversteht Ihr Kind häufig Anweisungen? Nein Ja

Lässt seine Konzentration beim Zuhören schnell nach? Nein Ja

Spielt Ihr Kind lieber alleine? Nein Ja

Müssen Sie Radio und Fernseher lauter drehen, damit das Kind es hört? Nein Ja

Erkennt Ihr Kind bekannte Geräusche? Ja Nein



Haben Sie manchmal den Eindruck, Ihr Kind versteht Sie nicht gut? Nein Ja

Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes:

Mein Kind kann im Wechselschritt Treppen steigen Ja Nein

Mein Kind hüpfert sicher mit beiden Beinen gleichzeitig eine kurze Strecke (30-50 cm) nach vorne, Ja Nein
es kann dabei das Gleichgewicht gut halten Ja Nein

Mein Kind fährt mit dem Dreirad oder Laufrad (oder einem ähnlichen Fahrzeug) um Hindernisse herum, Ja Nein
es tritt und lenkt gleichzeitig Ja Nein

Mein Kind hält den Stift richtig zwischen den ersten 3 Fingern Ja Nein

Mein Kind zieht sich alleine an Ja Nein

Mein Kind verwendet das Wort „Ich“ richtig Ja Nein

Mein Kind fragt „Warum – Wie – Wo – Wieso – Woher“ Ja Nein

Mein Kind möchte im Haushalt mithelfen Ja Nein
und ahmt die Tätigkeiten Erwachsener im Rollenspiel mit anderen Kindern nach Ja Nein

Mein Kind hört beim Vorlesen genau zu Ja Nein

Mein Kind spielt intensive „Als-ob-Spiele“ (z. B. Stock wird zum Schwert, Puppen werden gefüttert) Ja Nein

Mein Kind versteht Spielregeln und dass beim Spielen auch andere an der Reihe sind Ja Nein

Mein Kind ist bereit zu teilen Ja Nein

_____ / 15

Ausgefüllt am: _____ Ausgefüllt von: _____