

 Kinderarzt Dr. Stefan Förster	Elternfragebogen	
		Vorsorgeuntersuchung U7

Name: _____

Datum: _____
 geb.: _____

	Ja	nein	nicht beobachtet
Soziale Kompetenz			
Zieht Kleidungsstücke an und aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wäscht und trocknet die Hände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erledigt im Haushalt einfache Aufgaben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Macht Hausarbeit nach	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erkennt sich im Spiegel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielt mit anderen, z.B. Fangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feinmotorik			
Kritzelt spontan (zeichnet vertik. Linien nach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baut Turm mit 8 Klötzchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grobmotorik			
Spielt Fußball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wirft Ball zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Steht eine Sekunde auf einen Bein (ohne Festhalten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hüpft auf der Stelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fährt Laufrad / Dreirad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Steigt Treppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sprache			
Benennt Bilder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drei Wörter außer Mama u. Papa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kombiniert 2 Wörter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeigt auf benannten Körperteil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Befolgt 2 von 3 Aufforderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verwendet Mehrzahl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sagt Vor- und Nachnamen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemeines			
Sauberkeitstraining begonnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schnarchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kita-Besuch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fluoridzahnpaste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bitte Rückseite beachten

 Kinderarzt Dr. Stefan Förster	Elternfragebogen	
		Vorsorgeuntersuchung U7

Ja nein nicht beobachtet

Feststellung der Hörfähigkeit

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 1. Befolgt Ihr Kind eine flüsternd oder leise
gesprochene Aufforderung, einen
Körperteil (z.B. Nase, Augen, Fuß usw.)
zu zeigen? | o | o | o |
| 2. Reagiert Ihr Kind richtig auf die geflüsterte
Aufforderung in das Ohr, ein Wort nachzu-
sprechen, ein Spielzeug zu geben,
zur Tür zu gehen usw. | o | o | o |
| 3. Erkennt Ihr Kind bekannte Geräusche
(z.B. Auto der Eltern, Flugzeug,
Tierlaute usw.)? | o | o | o |
| 4. Kann sich Ihr Kind schon in seiner „Sprache“
mit anderen Kindern „unterhalten“? | o | o | o |
| 5. Hört Ihr Kind eine Mücke summen? | o | o | o |