

Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung im Alter von 2 Jahren

Familienname: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Ausgefüllt am: _____ Ausgefüllt von: _____

- | | | | |
|-----|---|--------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Mein Kind kann längere Zeit frei und sicher gehen | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 2. | Mein Kind kann im Stehen Gegenstände vom Boden aufheben, | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 3. | ohne festhalten an Möbeln oder Abstützen mit den Händen | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 4. | ohne Hinsetzen oder Hinknien | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 5. | Mein Kind kann rennen | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 6. | und weicht dabei Hindernissen aus | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 7. | Mein Kind spricht mind. 10 richtige Worte außer Papa und Mama | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 8. | Mein Kind sagt z.B. "Wau-Wau" zu einem Hund oder anderen Vierbeinern | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 9. | Mein Kind spricht 2-Wortsätze, z.B. "Mama da" | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 10. | Mein Kind kann 3 Bauklötzchen oder Becher aufeinander setzen | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 11. | Mein Kind räumt etwa 10 Min. lang konzentriert kleinere Gegenstände aus und ein und beschäftigt sich selbst damit | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 12. | Mein Kind gibt Gegenstände auf Verlangen | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 13. | Mein Kind kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auspacken | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 14. | Mein Kind krizelt mit dem Stift (wird in der Faust gehalten) | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 15. | Mein Kind zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände und blättert die Seiten um (Pappbilderbuch) | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 16. | Mein Kind bleibt oder spielt etwa 15 Min alleine, auch wenn die Mutter nicht im Zimmer, jedoch in der Nähe ist | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 17. | Mein Kind freut sich über andere Kinder | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |
| 18. | Mein Kind winkt zum Abschied | ja <input type="radio"/> | nein <input checked="" type="radio"/> |