



U6 Elternfragebogen

Name: _____ geb. _____ Alter (11-12 Mo): _____
Datum: _____ ggf. korr. Alter: _____

Fragen an die Eltern:

ja nein

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?			
Dreht sich ihr Kind von Rücken auf den Bauch und wieder zurück?			
Zieht es sich an Gegenständen hoch bis in den Stand?			
Bewegt sich Ihr Kind in irgendeiner Form gezielt vorwärts (z.B. Robben/Krabbeln/Rollen/Laufen?)			(!)
Blättert es eine Seite im Buch um?			
Ahmt es Gesten/Tätigkeiten nach, wie z.B. Winken/Klatschen/ Zeigen/Telefonieren/Füttern?			
Dreht ihr Kind den Kopf in die Richtung aus der ein leises Geräusch kommt?			
Reagiert Ihr Kind auf seinen Namen?			
Folgt ihr Kind einer Aufforderung etwas zu tun (z.B. einen Gegenstand geben)?			
Macht es Wünsche auch ohne Schreien deutlich (z.B. durch Gesten/Zeigen/Bezugsperson wohin ziehen)?			
Ahmt ihr Kind Laute nach und äußert Doppelsilben („ba-ba, da-da“)?			
Freut es sich über andere Kinder?			
Freut es sich über Zuwendung (Blickkontakt, Streicheln, Schmusen)?			
Trinkt es schon mit etwas Hilfe aus einer Tasse / einem Becher?			
Klappen die Mahlzeiten meist problemlos?			
Kann sich ihr Kind schon kurz alleine beschäftigen?			
Braucht es nur selten länger als 30 min zum Einschlafen?			
Ist die Zusammensetzung der Familie un verändert?			
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?			
Gibt es jemanden in der Familie oder im nahen Umfeld, der Sie wenigstens stundenweise entlastet?			
Wer betreut Ihr Kind tagsüber? Mutter ☐ / Vater ☐ / Großeltern ☐ / Tagesmutter ☐ / Kinderkrippe ☐			