

Elternfragebogen zur U6

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

Wie wird Ihr Kind derzeit ernährt?

Gibt es Schwierigkeiten beim Trinken bzw. Essen?

Erhält es Vitamin D? Nein Ja, folgendes Präparat? _____

Kann Ihr Kind aus einer Tasse trinken? Ja Nein

Wie oft hat Ihr Kind Stuhlgang?

Braucht es nur weniger als 30 min zum Einschlafen? Ja Nein

Wird es nur selten mehr als 2-mal in der Nacht wach? Ja Nein

Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert? Ja Nein

Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut? Ja Nein

Gibt es jemanden, der Sie wenigstens stundenweise entlastet? Ja Nein

Fragen zur Hörfähigkeit Ihres Kindes:

Hatte Ihr Kind seit der U5 bereits Mittelohrentzündungen? Nein Ja

Können Sie ihr weinendes Kind mit Ihrer Stimme beruhigen, auch wenn Ihr Kind Sie nicht sieht? Ja Nein

Reagiert Ihr Kind auf Musik? Ja Nein

Reagiert Ihr Kind auf seinen Namen? Ja Nein

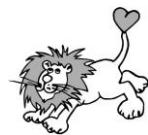
Wendet sich Ihr Kind sprechenden oder singenden Personen zu? Ja Nein

Folgt Ihr Kind Aufforderungen, etwas zu tun oder nicht zu tun? Ja Nein

Plappert Ihr Kind in letzter Zeit immer mehr verschiedene Laute? Ja Nein

Ist beim Plappern eine Sprachmelodie erkennbar? Ja Nein

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



Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes:

Wenn ich mein Kind hinsetze, kann es alleine sitzen

Ja Nein

Mein Kind sitzt sicher und frei,
ohne fremde Unterstützung und ohne sich mit den Händen abzustützen,
dabei kann es angebotene Gegenstände annehmen ohne umzufallen

O Ja O Nein

Mein Kind kann sich auf allen Vieren fortbewegen (krabbeln oder rutschen)

Ja Nein

Mein Kind zieht sich zum Stehen hoch
und steht mit Festhalten an der Wand und Möbeln

O Ja O Nein

Mein Kind sagt häufig verständliche oder unverständliche Silben

Ja Nein

Mein Kind bildet Doppelsilben wie baba, mama, gaga

Ja Nein

Mein Kind kann zwischen fremden und bekannten Personen unterscheiden

Ja Nein

Mein Kind untersucht kleine Gegenstände mit den Händen, O Ja O Nein
es schaut diese dabei konzentriert an O Ja O Nein

Mein Kind ergreift und hält kleine Gegenstände zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger

Ja Nein

Mein Kind findet Spielzeug, das vor seinen Augen mit einem Tuch versteckt wurde

Ja Nein

Mein Kind winkt zum Abschied

Ja Nein

Mein Kind freut sich über andere Kinder

Ja Nein

Ausgefüllt am:

Ausgefüllt von: