



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 | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind sitzt sicher und frei, | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| ohne fremde Unterstützung und ohne sich mit den Händen abzustützen, | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| dabei kann es angebotene Gegenstände annehmen ohne umzufallen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind kann sich auf allen Vieren fortbewegen (krabbeln oder rutschen) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind zieht sich zum Stehen hoch | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| und steht mit Festhalten an der Wand und Möbeln | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind sagt häufig verständliche oder unverständliche Silben | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind bildet Doppelsilben wie baba, mama, gaga | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind kann zwischen fremden und bekannten Personen unterscheiden | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind untersucht kleine Gegenstände mit den Händen, | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| es schaut diese dabei konzentriert an | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind ergreift und hält kleine Gegenstände zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind findet Spielzeug, das vor seinen Augen mit einem Tuch versteckt wurde | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind winkt zum Abschied | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein Kind freut sich über andere Kinder | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

_____ / 16

Ausgefüllt am: _____

Ausgefüllt von: _____