

U 10

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

Größe:cm

Gewicht: kg

BMI:

RR:

Mein Kind:	Ja	Nein
Hat zumindest zeitweise einen besten Freund/beste Freundin oder engen Freundeskreis		
Geht gern in die Schule		
Kann kleine Einkäufe selbstständig machen		
Sich selber ein Brot schmieren		
Sich die Schnürsenkel binden		
Ist trocken tags und nachts (nicht häufiger als 1x/Monat Einnässen)		
Sieht am Wochentag ca. Std. tgl. fern oder spielt an PC/Playstation/Konsole etc., am Wochenende ca.Std. tgl. (bitte ehrlich antworten)		
Hat einen Fernseher im eigenen Zimmer		
Ist im Sportverein		
Kann schwimmen		
Ich bin alleinerziehend		