

Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7 (SBE-2-KT)

W. v. Suchodoletz & S. Sachse

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Junge

Mädchen

Geb.-Datum: _____

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde : _____

Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens): _____

Bogen ausgefüllt von: Mutter Vater beiden Eltern sonstig

falls sonstige Person – wer?: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

falls ja, welche Sprachen? _____

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle die Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter angekreuzt werden, die Ihr Kind selbst verwendet und nicht solche, die es nur nachspricht oder nur versteht. Kreuzen Sie bitte auch Wörter an, die Ihr Kind etwas anders ausspricht (z.B. „nane“ statt „Banane“ oder „Tuchen“ statt „Kuchen“). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z.B. „Mieze“ für „Katze“), schreiben Sie dies bitte daneben.

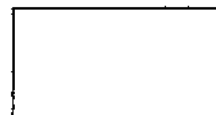
Noch ein Hinweis: Der Wortschatz von zweijährigen Kindern ist sehr unterschiedlich. Es kann also durchaus sein, dass Ihr Kind nur einige dieser Wörter spricht. Auch wird es vermutlich noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter sprechen.

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> hallo | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Auto | <input type="radio"/> Opa | <input type="radio"/> Ball |
| <input type="radio"/> danke | <input type="radio"/> mein | <input type="radio"/> bitte |
| <input type="radio"/> Boot | <input type="radio"/> Buch | <input type="radio"/> Zug |
| <input type="radio"/> Apfel | <input type="radio"/> Banane | <input type="radio"/> Gurke |
| <input type="radio"/> Brot | <input type="radio"/> Butter | <input type="radio"/> Milch |
| <input type="radio"/> Kuchen | <input type="radio"/> Keks | <input type="radio"/> Eier |
| <input type="radio"/> Fisch | <input type="radio"/> Maus | <input type="radio"/> Baum |
| <input type="radio"/> Katze | <input type="radio"/> Pferd | <input type="radio"/> Hase |
| <input type="radio"/> Affe | <input type="radio"/> Bär | <input type="radio"/> Ente |
| <input type="radio"/> Hose | <input type="radio"/> Jacke | <input type="radio"/> Schuhe |
| <input type="radio"/> Auge | <input type="radio"/> Bauch | <input type="radio"/> Hand |
| <input type="radio"/> Ohr | <input type="radio"/> Mund | <input type="radio"/> Nase |
| <input type="radio"/> baden | <input type="radio"/> essen | <input type="radio"/> malen |
| <input type="radio"/> Licht | <input type="radio"/> kalt | <input type="radio"/> nass |
| <input type="radio"/> raus | <input type="radio"/> runter | <input type="radio"/> weg |
| <input type="radio"/> Bett | <input type="radio"/> Stuhl | <input type="radio"/> Schnuller |
| <input type="radio"/> Brille | <input type="radio"/> Haare | <input type="radio"/> Schlüssel |
| <input type="radio"/> Tür | <input type="radio"/> Uhr | <input type="radio"/> Wasser |

Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen von zwei oder mehr Wörtern, wie z. B. *Mama Buch, Baby spielen, das da rein?*

- nein ja

Bemerkungen: _____



U7

Paed.Check® 2.0 (U7)

Unsere vielen Fragen kennen Sie ja jetzt schon – und wie immer entscheiden Sie selbst, ob Sie antworten wollen oder nicht.

NAME:

Geburtsdatum:

Gab es seit der U6 bei Ihrem Kind:

Nein Ja

Ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?

Häufige Infekte?

Gibt es Probleme mit dem Essen?

Probleme mit dem Stuhlgang?

Geben Sie Ihrem Kind Fluoridtableten?

Benutzen Sie für Ihr Kind schon Zahnpasta?

Trinkt Ihr Kind fluoridhaltiges Mineralwasser?

Schnarcht Ihr Kind häufig?

Sind Sie zufrieden mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes?

Wird Ihr Kind von anderen gut verstanden?

Wird Ihr Kind noch ganztags von Ihnen betreut?

Wenn nein: Wo wird es betreut?

Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?

Wenn ja: welche?

Entwicklung:

Kann Ihr Kind über längere Zeit frei und sicher gehen?

Kann es drei Treppenstufen im Kinderschritt hinuntergehen, wenn es sich mit einer Hand festhält?

Kann es zehn Wörter sprechen außer Mama und Papa?

Kann es eine Viertelstunde allein bleiben, wenn Sie in der Nähe sind?

Kann es mit dem Löffel selber essen?

Interessiert es sich für andere Kinder?

Ausgefüllt von Mutter

Vater oder

am

(Datum)

Ab dieser Untersuchung fragen wir mit einem anderen Fragebogen als bisher. Aber wie immer entscheiden Sie, was Sie beantworten.

Mein Kind ...

Stimmt nicht Stimmt

1. kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)

2. wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann mindestens eine Stunde wach

3. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen

4. hat meistens nur wenig Appetit

5. ist untergewichtig

6. ist extrem wählerisch beim Essen

7. kann sich schlecht von der Mutter trennen

8. weint oder schreit bei Trennung von der Mutter lange (mindestens 15 Min.)

9. hat vor vielen Dingen panische Angst

10. ist überaus schreckhaft

11. ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen

12. ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten

13. scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen

14. hat täglich einen Wutanfall

15. ist zu Hause ständig ungehorsam

16. zerstört häufig Gegenstände

17. hat große Angst vor fremden Erwachsenen

18. spricht fast jede Fremde Person an

19. geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überallhin mit

20. wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen

21. reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird

22. ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)

23. ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich

Ausgefüllt von Mutter

Vater oder

am

(Datum)