

U6

Datum:

Name.....geb.Alter(12-13M).....,korr.....

Elternfragen

	ja	nein	
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Geht Ihr Kind an Möbeln entlang?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Blättert es eine Seite um?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Macht es ‚winke-winke‘ oder ‚bitte-bitte‘?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Sagt es zu Ihnen Mama/Papa?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind gut hört?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Dreht Ihr Kind den Kopf in die Richtung aus der ein leises Geräusch (z. B. Musik) kommt?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Reagiert Ihr Kind, wenn Sie es leise ansprechen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Folgt Ihr Kind einer Aufforderung etwas zu tun?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Bewegt es sich rhythmisch zu Musik oder Liedern?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Freut es sich über andere Kinder	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Freut es sich über Zuwendung (Blickkontakt, Streicheln, Schmusen)?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Schaut es sich gerne im Spiegel an?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Trinkt es schon mit etwas Hilfe aus einer Tasse/einem Becher?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Klappen die Mahlzeiten meist problemlos?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann sich Ihr Kind schon kurz alleine beschäftigen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Braucht es nur selten länger als 30 min zum Einschlafen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommt es nur selten mehr als 2 mal in der Nacht schreiend auf?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Hat es mindestens 3 mal pro Woche schmerzfrei Stuhlgang?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert ?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es jemanden, der Sie wenigstens stundenweise entlastet?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Wer betreut Ihr Kind tagsüber?	Mutter <input type="radio"/>	Vater <input type="radio"/>	Großmutter <input type="radio"/>
	Tagesmutter <input type="radio"/>	Kinderkrippe <input type="radio"/>	