

U8

Datum.....

Name..... geb. Alter.....

Elternfragen

	ja	nein	
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Fährt es mit dem Dreirad o. Laufrad (o.ä.) um Hindernisse herum?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Benutzt es „W-Fragen“ (warum, wieso.....)?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Erzählt es „und dann“?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Gibt es Geschichten ungefähr im richtigen zeitlichen und logischen Verlauf wieder?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Hört es beim Vorlesen genau zu?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Malt es Kopffüßler und/oder Häuser und/oder Bäume....?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Hält es den Stift richtig zwischen den ersten 3 Fingern?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es schon Wasser in ein Glas eingießen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es sich weitgehend alleine aus- und anziehen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Spielt es mit gleichaltrigen Kindern, mag es Spiele mit festen Regeln (Brett-, Karten-, Kreis- Bewegungsspiele...) und kann es sich an Spielregeln halten?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es teilen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es mit Kummer, Enttäuschung angemessen umgehen, hat es nur selten Wutanfälle?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es gelegentlich bei Großeltern/gut bekannter Familie übernachten?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Hat es mindestens 3 mal pro Woche schmerzfrei Stuhlgang?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Geht es in den Kindergarten?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Falls ja, läuft im Kindergarten alles gut?	<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"/>	
Bildschirmzeit (Fernsehen/Video/usw) pro Tag: weniger als ½ Std. <input type="radio"/> ½ - 1Std. <input type="radio"/> 1-2 Std. <input type="radio"/> mehr als 2Std. <input type="radio"/>			