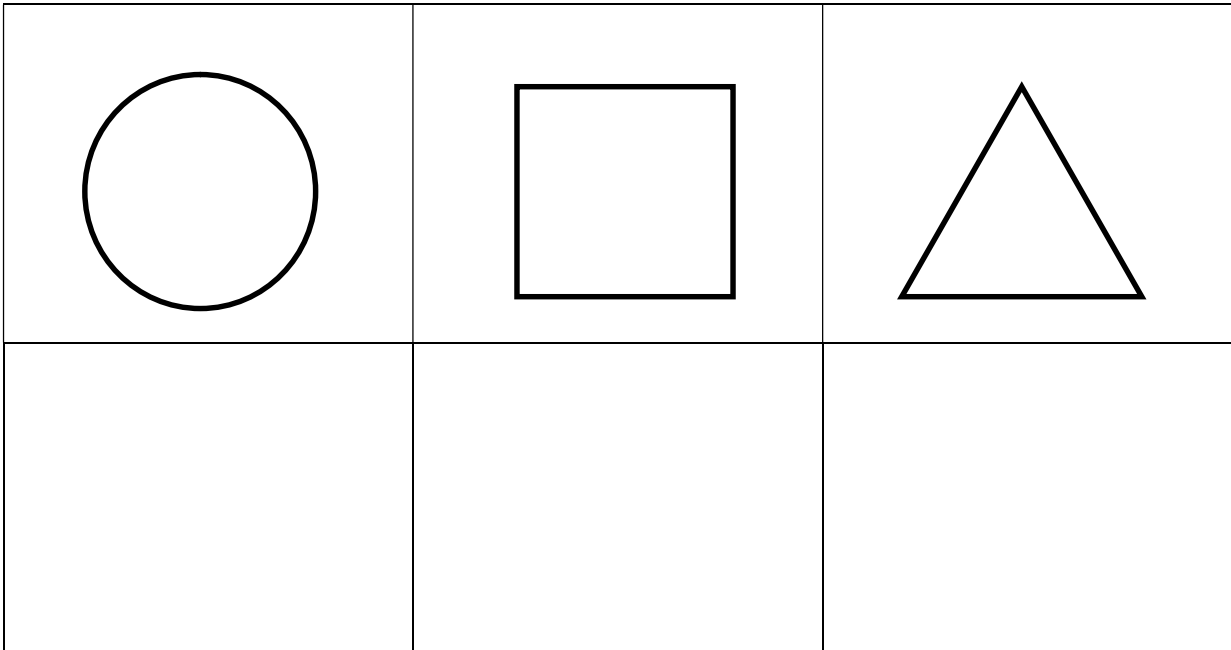


U9 Name.....Geb. Dat.....Alter.....Datum.....

Elternfragen

	ja	nein	
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es Treppen im Wechselschritt steigen, rauf und runter, ohne Festhalten	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es alleine Knöpfe aufmachen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es sich weitgehend selbständig anziehen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Verwendet es sicher Messer u. Gabel, richtet es sich selbst Brote, Müsli, Getränke?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist es tags zuverlässig sauber?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist es nachts zuverlässig sauber?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Hat es mindestens 3 mal pro Woche schmerzfrei Stuhlgang?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Versteht es die Zeitbegriffe ‚morgens, mittags, abends‘?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es Geschichten im richtigen zeitlichen und logischen Ablauf wiedergeben?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die Sprache für Außenstehende gut verständlich?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Macht es beim Satzbau nur noch selten Fehler?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Stottert es nur äußerst selten?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Wird es von anderen Kindern in einer kleinen Gruppe meistens akzeptiert	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Lädt es andere Kinder zu sich ein und wird es selbst eingeladen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Übernimmt es im Rollenspiel mit anderen Kindern (Piraten, Ritter, Helden, Tiere, Prinzessinnen usw.) kompetent verschiedene Rollen, je nach Spielsituation ?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es schon für wenigstens 15 min alleine spielen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist es oft bereit zu teilen?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
Kann es mit Kummer und Enttäuschung angemessen umgehen, hat es nur selten Wutanfälle?	<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: unter ½ Std. <input type="radio"/> ½ - 1 Std. <input type="radio"/> 1-2 Std. <input type="radio"/> mehr als 2Std. <input type="radio"/>			
Gibt es in Ihrer Familie jemand mit einem Herzinfarkt o. Schlaganfall unter 40 Jahren	nein	ja	



Mannzeichnung:

Stifthaltung wie Erw.: ja nein

Namen schreiben