

## U7 - Elternfragebogen

Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name des Kindes	aktuelles Datum

	Ja	Nein
<b>1. Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?</b> Wenn nein, warum? Was ist Ihnen aufgefallen?          Gibt es Ereignisse, die die Entwicklung Ihres Kindes beeinträchtigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden?</b> Wenn nein, warum nicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Ist die Zusammensetzung der Familie unverändert?</b> Wenn nein, was hat sich geändert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Geht es der Familie gut?</b> Wenn nein, weshalb nicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bitte nächste Seite →

Name des Kindes	Geb.	aktuelles Datum
-----------------	------	-----------------

	Ja	Nein
<b>Grobmotorik</b>		
5. Es geht eine Treppe vorwärts hinunter, evtl. im Nachstellschritt, mit Festhalten am Geländer oder an der Hand eines Erwachsenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es kann rennen (sehr schnelles Laufen mit deutlichem Armschwung), umsteuert dabei Hindernisse und kann plötzlich anhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Feinmotorik</b>		
7. Es kann eine (Buch-) Seite (aus Papier!) einzeln umblättern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Es kann selbständig mit einem Löffel essen (Kleckern erlaubt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kognition</b>		
9. Es holt sich einen Stuhl oder ähnliches, um an etwas heranzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es hört mindestens 5 Minuten aufmerksam einer vertrauten Geschichte zu (nicht gemeint sind Lieder, Gedichte, Reime).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sozial-emotional</b>		
11. Kann sich in gewohnter Umgebung gut von der Mutter trennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Scheint bei gefährlichen Aktivitäten Angst zu kennen (z.B. Straßenverkehr).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Lässt Gegenstände heil (zerstört sie nicht).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hat keine Angst vor fremden Erwachsenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Spricht nicht jede fremde Person an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Wehrt sich meistens nicht gegen Zärtlichkeiten, will schmusen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ist durch Blickkontakt oder einer Reaktion in Kontakt zu seiner Umgebung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ist gegenüber Schmerz empfindlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Lässt sich bei täglichen Ärgernissen innerhalb von ca. 5 Minuten beruhigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommunikation</b>		
20. Es versucht seine Wünsche in ruhiger Art (ohne schreien/weinen) durch Mimik, Gestik, Laute - aber anders als bloßes „Darauf-zeigen“, zu äußern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Es ergreift Ihre Hand oder Ihre Kleidung und versucht, Sie irgendwo hinzuziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Es spielt mit einem anderen Kind – mindestens fünf Minuten – gemeinsam ein Spiel: die Kinder sprechen miteinander und tauschen Gegenstände aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Es kann seinen eigenen Wunsch durch „nein“-sagen äußern (schüttelt z.B. abwehrend den Kopf oder verwendet das Wort „nein!“).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Schlafen</b>		
24. Kann gut einschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Schläft in der Nacht durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Schläft nachts in seinem eigenen Bett (nicht im Elternbett).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hören</b>		
27. Kann leise Geräusche hören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sehen</b>		
28. Kann nah und weit entfernte Dinge sehen (Details in Wimmelbuch, Flugzeug am Himmel).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Danke**