

U6

Name_____ geb._____ Alter_____ Datum: _____

Elternfragebogen

	ja	nein
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Geht Ihr Kind an Möbeln entlang?		
Blättert es eine Seite um?		
Macht ‚winke-winke‘ oder ‚bitte-bitte‘?		
Sagt es zu Ihnen Mama/Papa?		
Bewegt es sich rhythmisch zu Musik oder Liedern?		
Dreht Ihr Kind den Kopf in die Richtung aus der ein leises Geräusch (z. B. Musik) kommt?		
Reagiert Ihr Kind, wenn Sie es leise ansprechen?		
Folgt Ihr Kind einer Aufforderung etwas zu tun?		
Freut es sich über andere Kinder?		
Freut es sich über Zuwendung (Blickkontakt, Streicheln, Schmusen)?		
Schaut es sich gerne im Spiegel an?		
Trinkt es schon mit etwas Hilfe aus einer Tasse/einem Becher?		
Klappen die Mahlzeiten meist problemlos?		
Kann sich Ihr Kind schon kurz alleine beschäftigen?		
Braucht es nur selten länger als 30 min zum Einschlafen?		
Kommt es nur selten mehr als 2 mal in der Nacht schreiend auf?		
Sind Sie mit Ihrem Kind in einer Krabbelgruppe/Mutter-Kind-Gruppe?		
Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert ?		
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?		