

U9

Name _____ geb. _____ Alter _____ Datum: _____

Elternfragebogen

ja

nein

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Kann es Treppen im Wechselschritt steigen, rauf und runter, ohne Festhalten?		
Kann es alleine Knöpfe aufmachen?		
Kann es sich weitgehend selbstständig anziehen?		
Verwendet es sicher Messer u. Gabel, richtet es sich selbst Brote, Müsli und Getränke?		
Ist es Tags zuverlässig sauber?		
Ist es nachts zuverlässig sauber?		
Versteht es die Zeitbegriffe (morgens, mittags, abends)?		
Kann es Geschichten im richtigen zeitlichen und logischen Ablauf wiedergeben?		
Ist die Sprache für Außenstehende gut verständlich?		
Macht es beim Satzbau nur noch selten Fehler?		
Stottert es nur äußerst selten?		
Wird es von anderen Kindern in einer kleinen Gruppe meistens akzeptiert?		
Lädt es andere Kinder zu sich ein und wird es selbst eingeladen?		
Übernimmt es im Rollenspiel mit anderen Kindern (Piraten, Ritter, Helden, Tiere, Prinzessinnen usw.) kompetent verschiedene Rollen, je nach Spielsituation?		
Kann es schon für wenigstens 15 min alleine spielen?		
Ist es oft bereit zu teilen?		
Kann es mit Kummer und Enttäuschung angemessen umgehen, hat es nur selten Wutanfälle?		
Geht es in den Kindergarten?		
Falls ja, läuft im Kindergarten alles gut?		
Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert ?		
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?		
Bildschirmzeit (Fernsehen/Video/usw) pro Tag: O weniger als 1/2 Std. O 1/2 - 1 Std. O 1-2 Std. O mehr als 2Std.		
Gibt es in Ihrer Familie jemand mit einem Herzinfarkt o. Schlaganfall unter 40 Jahren?		