

# Fragebogen zur U7



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ausgefüllt am:

von:

Gab oder gibt es bei Ihrem Kind seit der U6...	ja	nein
schwerwiegende Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle?		
ungewöhnlich schwere oder häufige Infektionen?		
auffälliges Essverhalten?		
auffällige Stühle, z.B. Verstopfung?		
regelmäßiges Schnarchen?		
Probleme beim Hören?		
Probleme, verstanden zu werden?		
Ihr Kind kann...	nein	ja
längere Zeit frei und sicher gehen?		
drei Stufen im Kinderschlitt hinuntergehen (hält sich mit der Hand fest)?		
sich Kleidungsstücke ausziehen?		
eine flache Spirale malen/kritzeln?		
Eingewickelte Bonbons und andere Gegenstände auspacken?		
in Einwortsprache sprechen, mindestens 10 richtige Worte neben „Mama“ und „Papa“?		
einfache Aufforderung verstehen und befolgen?		
durch Gesten (z.B. Kopfschütteln) und einfache Worte („nein“) ausdrücken, dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat?		
auf drei benannte Körperteile zeigen oder blicken?		
3 Würfel stapeln?		
im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände zeigen?		
mit dem Löffel selber essen?		
etwa 15 Min. alleine bleiben/spielen, wenn Mutter/Vater nicht im Zimmer, aber in der Nähe sind?		
Interesse an anderen Kindern zeigen?		
Versuchen, Sie als Mutter/Vater irgendwohin zu ziehen?		
<b>Wie ernähren Sie Ihr Kind?</b>		
Es isst vom Tisch mit.		
Trinkt Milchflaschen, etwa /Tag.		
<b>Ihr Kind schläft gut?</b>		
Betreiben Sie Kariesprophylaxe durch regelmäßiges Zähneputzen (1-2 x/Tag) mit fluorhaltiger Zahnpasta?		
Sind Sie zufrieden mit dem Verhalten und der Entwicklung Ihres Kindes?		
Sind Sie zufrieden mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes?		
Ist Ihr Kind teilweise in fremder Betreuung (Großeltern, Tagesmutter, Krippe)?		
Sie sind als Familie ohne besondere Belastung (z.B. alleinerziehend)?		