



Fragebogen zur U7a

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ausgefüllt am:

von:

Gab oder gibt es bei Ihrem Kind seit der U7....	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?		
regelmäßiges Stottern?		
Ihr Kind kann....	nein	ja
beidseitig mit sicherem Gleichgewicht von der untersten Stufe abhüpfen?		
2 Stufen im Erwachsenenschritt hinaufgehen (hält sich mit der Hand fest)?		
auch sehr kleine Gegenstände mit präzisiertem Dreifinger-Spitzgriff (Daumen, Zeige- und Mittelfinger) greifen und manipulieren?		
mindestens Dreiwort-Sätze sprechen?		
von sich in der Ich-Form sprechen?		
seinen Rufnamen kennen und sagen?		
zuhören und konzentriert spielen (auch „Als-Ob-Spiele“)?		
große Knöpfe selbst öffnen?		
sich gut über einige Stunden von Ihnen trennen, wenn es in der Zeit von einer ihm vertrauten Person betreut wird?		
sich an häuslichen Tätigkeiten beteiligen (will mithelfen)?		
gemeinsam mit gleichaltrigen Kindern spielen (auch Rollenspiele)?		
Laufrad oder Dreirad fahren?		
einfache Spielregeln befolgen?		
sagen, dass es zur Toilette muss?		
Ihr Kind schläft gut?		
Ihr Kind trägt Windeln: <input type="radio"/> tags, <input type="radio"/> nachts		
Sie sind als Familie ohne besondere Belastung (z.B. alleinerziehend)?		
Betreiben Sie Kariesprophylaxe durch regelmäßiges Zähneputzen (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)?		
Fernseh-/Tabletzeit pro Tag: <input type="radio"/> <1 Stunden, <input type="radio"/> 1-3 Stunden, <input type="radio"/> >3 Stunden?		