

Fragebogen zur U8



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ausgefüllt am:

von:

Gab oder gibt es bei Ihrem Kind seit der U7a....	ja	nein
schwerwiegende Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle?		
ungewöhnlich schwere oder häufige Infektionen?		
auffälliges Essverhalten?		
regelmäßige Probleme wie Bauch- oder Kopfschmerzen?		
regelmäßiges Schnarchen?		
Probleme beim Hören?		
Probleme, verstanden zu werden?		
Ihr Kind kann....	nein	ja
ohne Stottern flüssig sprechen?		
Sechswortsätze in Kindersprache sprechen?		
„warum“, „wie“, „wieso“, „wo“, „woher“ fragen?		
sicher Laufrad fahren?		
sich selbst an- und ausziehen?		
problemlos Treppen rauf- und runtergehen?		
einen Stift zwischen den ersten drei Fingern richtig halten?		
Flüssigkeiten eingießen?		
Gefühle bei alltäglichen Situationen selbst steuern und leichtere Enttäuschungen, Freude, Ängste, Stress gut tolerieren?		
mit gleichaltrigen Kindern spielen (auch Rollenspiele) und sich an Spielregeln halten?		
sich für mindestens 20 Minuten alleine beschäftigen?		
sich problemlos stundenweise von Ihnen trennen?		
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?		
Geht Ihr Kind in den Kindergarten?		
Fernseh-/Tabletzeit pro Tag: <input type="radio"/> <1 Stunden, <input type="radio"/> 1-3 Stunden, <input type="radio"/> >3 Stunden?		