

# Elternfragebogen

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie den Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung aus. Dies hilft uns auf bestehende Probleme besser einzugehen. Vielen Dank!

Name des Kindes .....

<b>Entwicklung</b>	
Was gefällt Ihnen besonders gut an Ihrem Kind?	
Gibt es etwas , was Ihnen Sorgen macht	
Wurde bei Ihrem Kind in den letzten 12 Monaten eine Fördermaßnahme durchgeführt? (z.B. Logo/Ergo/KG)	
Geht Ihr Kind gerne in den Kindergarten?	
In welchen Kindergarten geht es?	
Bestehen gute Beziehungen zu den Erzieherinnen/Erziehern?	
<b>Erkrankungen des Kindes</b>	
Gab es in den letzten 12 Monaten Erkrankungen und /oder Operationen?	
Haben Sie den Verdacht auf eine Allergie? z.B. vermehrtes Husten bei Anstrengung oder vermehrtes Niesen/Augenjucken?	
Gibt es Probleme mit den Augen?	
Augenarzt? Wenn ja, wann zuletzt?	
Gibt es Probleme mit den Ohren/mit dem Hören?	
HNO-Arzt? Wenn ja, wann zuletzt	
<b>Familie und Umfeld</b>	
Wer lebt als Familie zusammen?	
Hat sich die Zusammensetzung der Familie geändert?	
Sind alle Familienmitglieder gesund?	
Wer steht Ihnen zur Seite, wenn es mal Probleme gibt?	
Haben Sie in den letzten 12 Monaten Unterstützung durch die Kinder-und Jugendhilfe erhalten?	
Benötigen Sie Unterstützung? Wenn ja, sprechen Sie uns gerne an!	
Gibt es besondere Erziehungsschwierigkeiten?	
Gibt es andere Belastungen in der Familie?	
<b>Allgemeines</b>	
Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind mit dem Tablet/PC/Fernseher/Handy?	

Bemerkungen / Fragen: ...

Ausgefüllt von: ...

Datum: ...

Mannheimer Fragebogen MEF U7a	Stimmt	Stimmt nicht	das ist ein Problem für mich
Name des Kindes:			
1. Kann mindestens 3 x pro Woche schlecht einschlafen – liegt mindestens 1 Stunde wach			
2. Wacht mindestens 1 x pro Nacht auf und liegt dann mindestens 1 Stunde wach			
3. Schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gerne sehe			
4. Hat meistens nur wenig Appetit			
5. Ist untergewichtig			
6. Ist extrem wählerisch beim Essen			
7. Kann sich schlecht von der Mutter trennen			
8. Dabei kommt es zu langem Schreien oder Weinen mindestens eine Viertelstunde			
9. Hat vor vielen Dingen panische Angst			
10. Ist überaus schreckhaft			
11. Ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen			
12. Ist mitunter beim spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten			
13. Scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen			
14. Hat täglich einen Wutanfall			
15. Ist zu Hause ständig ungehorsam			
16. Zerstört häufig Gegenstände			
17. Hat große Angst vor fremden Erwachsenen			
18. Spricht fast jede fremde Person an			
19. Geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit			
20. Wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmuse			
21. Reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird			
22. Ist häufig ohne Kontakt zu seiner Umgebung – blickt ins Leere, reagiert nicht			
23. Ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich			
25. Erkrankungen in der Familie: Diabetes, Schilddrüse, Hypercholesterinämie			
29. Betreuung: zu Hause O      Kiga/Kita O      Tagesmutter O			
Alleinerziehend: O ,    Geschwisterzahl: _____ ; Stunden TV/Video/Tablet pro Tag	< 1h	1- 3 h	> 3 h

# SBE-3-KT

## Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7a (SBE-3-KT)

W. v. Suchodoletz, S. Kademmann & S. Tippelt

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Junge  Mädchen

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde : \_\_\_\_\_

Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens): \_\_\_\_\_

Bogen ausgefüllt von: Mutter  Vater  beiden Eltern  sonstig

falls sonstige Person – wer?: \_\_\_\_\_

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein  ja

falls ja, welche Sprachen? \_\_\_\_\_

Version vom 09.09.2009

In diesem Bogen finden Sie eine Liste von Wörtern und Sätze, wie sie von Kindern in den ersten Lebensjahren oft benutzt werden. Bitte kreuzen Sie an, was Sie häufiger als ein Mal von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter und Sätze angekreuzt werden, die Ihr Kind selbst verwendet und nicht solche, die es nur nachspricht oder nur versteht. Kreuzen Sie bitte auch Wörter an, die Ihr Kind etwas anders ausspricht (z. B. „taufen“ statt „kaufen“ oder „daußen“ statt „draußen“). Falls Ihr Kind etwas Ähnliches benutzt (z.B. „Becher“ für „Glass“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Vielleicht noch ein Hinweis: Der Wortschatz und der Sprachgebrauch dreijähriger Kinder ist sehr unterschiedlich. Wenn Ihr Kind nur einige dieser Wörter oder Sätze spricht, muss Sie das nicht gleich beunruhigen. Außerdem wird es vermutlich auch noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter und Sätze sprechen.

- |                                 |                                  |                              |                               |                                 |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> arbeiten  | <input type="radio"/> Geburtstag | <input type="radio"/> klein  | <input type="radio"/> Mädchen | <input type="radio"/> rennen    |
| <input type="radio"/> brauchen  | <input type="radio"/> gießen     | <input type="radio"/> kochen | <input type="radio"/> mit     | <input type="radio"/> sagen     |
| <input type="radio"/> draußen   | <input type="radio"/> Glas       | <input type="radio"/> Kopf   | <input type="radio"/> müde    | <input type="radio"/> Sand      |
| <input type="radio"/> Eimer     | <input type="radio"/> Hals       | <input type="radio"/> lachen | <input type="radio"/> Musik   | <input type="radio"/> sauber    |
| <input type="radio"/> finden    | <input type="radio"/> Handtuch   | <input type="radio"/> Lampe  | <input type="radio"/> müssen  | <input type="radio"/> scharf    |
| <input type="radio"/> Finger    | <input type="radio"/> heute      | <input type="radio"/> leise  | <input type="radio"/> nass    | <input type="radio"/> schenken  |
| <input type="radio"/> Fleisch   | <input type="radio"/> hören      | <input type="radio"/> Licht  | <input type="radio"/> neu     | <input type="radio"/> Schirm    |
| <input type="radio"/> fliegen   | <input type="radio"/> jetzt      | <input type="radio"/> lieb   | <input type="radio"/> Ohr     | <input type="radio"/> schmecken |
| <input type="radio"/> Frühstück | <input type="radio"/> kaufen     | <input type="radio"/> liegen | <input type="radio"/> Papier  | <input type="radio"/> schmutzig |

- |                                     |                                   |                                   |                                  |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schneiden  | <input type="checkbox"/> Sonne    | <input type="checkbox"/> Teppich  | <input type="checkbox"/> warm    | <input type="checkbox"/> wohnen   |
| <input type="checkbox"/> schnell    | <input type="checkbox"/> springen | <input type="checkbox"/> Tier     | <input type="checkbox"/> warten  | <input type="checkbox"/> Wolke    |
| <input type="checkbox"/> Schokolade | <input type="checkbox"/> stehen   | <input type="checkbox"/> Tisch    | <input type="checkbox"/> waschen | <input type="checkbox"/> Zahn     |
| <input type="checkbox"/> Schrank    | <input type="checkbox"/> Stein    | <input type="checkbox"/> Tomate   | <input type="checkbox"/> Wasser  | <input type="checkbox"/> Zeh      |
| <input type="checkbox"/> Schuh      | <input type="checkbox"/> Stift    | <input type="checkbox"/> Treppe   | <input type="checkbox"/> weg     | <input type="checkbox"/> Zimmer   |
| <input type="checkbox"/> schwer     | <input type="checkbox"/> Straße   | <input type="checkbox"/> voll     | <input type="checkbox"/> weich   | <input type="checkbox"/> Zunge    |
| <input type="checkbox"/> schwimmen  | <input type="checkbox"/> suchen   | <input type="checkbox"/> vorlesen | <input type="checkbox"/> Wiese   | <input type="checkbox"/> zusammen |
| <input type="checkbox"/> sehen      | <input type="checkbox"/> Suppe    |                                   |                                  |                                   |

Wortschatz: \_\_\_\_\_

1. Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen/ Sätze von zwei oder mehr Wörtern, wie z. B. *Mama Buch, Baby spielen, Kommt das da rein?*  ja  nein

**Wenn Sie ja angekreuzt haben, beantworten Sie bitte alle weiteren Fragen.**

Kreuzen Sie im Folgenden immer die Möglichkeit an, die **am ehesten** dem entspricht, was Ihr Kind sagen würde.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 2. <input type="checkbox"/> Da Katze.<br><input type="checkbox"/> Da ist eine Katze. | 3. <input type="checkbox"/> Mama einkauft.<br><input type="checkbox"/> Mama kauft ein. | 4. <input type="checkbox"/> Meine sein!<br><input type="checkbox"/> Das ist meins! |
| 5. <input type="checkbox"/> Mama kochen.<br><input type="checkbox"/> Mama kocht.     | 6. <input type="checkbox"/> viele Auto<br><input type="checkbox"/> viele Autos         | 7. <input type="checkbox"/> viele Blume<br><input type="checkbox"/> viele Blumen   |

8. Benutzt Ihr Kind die Satzverknüpfung **und**?  
z. B. Ich hole das Buch **und** dann liest du vor.  ja  nein

9. Verwendet Ihr Kind die Wörter mein / meine richtig?  
z. B. **mein** Zimmer, **meine** Puppe, **meine** Spielsachen  ja  nein

10. Wenn Ihr Kind keinen Apfel möchte, sagt es dann eher  
 Nicht Apfel essen!  
 Ich will keinen Apfel essen!

**Benutzt Ihr Kind das Fragewort:**

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 11. <b>Wie?</b> – z. B. Wie geht das Spiel?                                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 12. <b>Was?</b> – z. B. Was hast Du da?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 13. <b>Wo?</b> – z. B. Wo ist mein Ball?                                       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14. <b>Wohin?</b> – z. B. Wohin geht Papa?                                     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 15. Erzählt Ihr Kind kurze Geschichten / Märchen<br>(anhand von Bildern) nach? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bemerkungen:

Grammatik: \_\_\_\_\_

WS + (Gram. x 6) = Gesamtwert \_\_\_\_\_

## Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung im Alter von 3 Jahren

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**geboren am:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:**  weiblich  männlich

Mein Kind hüpfst sicher mit beiden Beinen von der untersten  
Treppenstufe  ja  nein

Mein Kind kann beim Rennen Hindernisse umgehen und  
plötzlich anhalten  ja  nein

Mein Kind kann im Wechselschritt Treppen steigen  ja  nein

Beim Greifen von kleinen Gegenständen benutzt mein Kind die  
Fingerspitzen der ersten 3 Finger  ja  nein

Mein Kind benutzt einen Löffel mit wenig Kleckern  ja  nein

Mein Kind kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine  
Gegenstände auspacken  ja  nein

Mein Kind blättert Buch-, Heft- oder Katalogseiten einzeln um  ja  nein

Mein Kind kritzelt mit dem Stift (wird in der Faust gehalten)  ja  nein

Mein Kind spricht Sätze aus 3 bis 5 Wörtern  ja  nein

Mein Kind verwendet den eigenen Vornamen richtig  ja  nein

Mein Kind möchte im Haushalt mithelfen  ja  nein

und ahmt die Tätigkeiten Erwachsener im Rollenspiel mit  
anderen Kindern nach  ja  nein

Mein Kind spielt intensive „Als-ob-Spiele“ (z.B. Stock wird zum  
Schwert, Puppen werden gefüttert)  ja  nein

Mein Kind spielt über 5-10 Minuten mit anderen Kindern, spricht  
dabei, gibt und nimmt Gegenstände  ja  nein