

Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U9

Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Alter: ____ Jahre , ____ Monate	
Geschlecht: weiblich männlich	

Fragen zur Entwicklung	Ja	Nein
Mein Kind kann im Wechselschritt Treppen vorwärts rauf und runter steigen, ohne sich am Geländer festzuhalten		
Mein Kind hüpfst sicher mit beiden Beinen gleichzeitig eine kurze Strecke (30-50cm) nach vorne, es kann dabei das Gleichgewicht gut halten		
Mein Kind kann 10 Sekunden auf einem Bein stehen		
Mein Kind kann 10 mal auf einem Bein hüpfen		
Mein Kind kann Fahrrad fahren		
Mein Kind kann größere Bälle (z.B. einen Fußball) werfen und aus etwa 2 Meter Entfernung mit den Händen und dem Körper fangen		
Mein Kind kann Gegenstände genauer malen (z.B. ein Haus, Baum, Männchen oder Auto) und mir diese erklären		
Mein Kind malt ein Malbuch einigermaßen genau aus		
Mein Kind kann kleben und einfache Dinge basteln		
Mein Kind kann mit der Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden		
Mein Kind erkennt die Farben Rot, Gelb, Grün, Blau, Schwarz und Weiß		
Mein Kind erzählt Ereignisse und Geschichten in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge Es benutzt dabei einfache, jedoch korrekte Sätze		
Mein Kind spricht alle Buchstaben richtig aus (bitte hier auch „Ja“ ankreuzen, wenn Ihr Kind <u>nur</u> „S“ nicht richtig ausspricht/lispelt)		
Mein Kind zieht sich alleine an		
Mein Kind hört beim Vorlesen genau zu		
Mein Kind baut erkennbare Häuser, Autos, Flugzeuge usw. aus Lego, Duplo oder anderen Bauelementen mit oder ohne Vorlage		
Mein Kind spielt mit anderen Kindern Rollenspiele (z.B. Räuber und Polizist)		
Mein Kind versteht Spielregeln und dass beim Spielen auch andere an der Reihe sind		
Mein Kind ist bereit zu teilen		
Mein Kind lädt andere Kinder zu sich ein und wird auch eingeladen		

Fragen zum Verlauf		
Gab es seit der U8 bei Ihrem Kind:	Ja	Nein
Ernstere Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?		
Schwere oder häufige Infekte?		
Gibt es Probleme mit dem Essen?		
Gibt es Probleme mit dem Stuhlgang?		
Hört Ihr Kind gut?		
Schnarcht Ihr Kind häufig?		
Sind Sie zufrieden mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes?		
Wird Ihr Kind von anderen gut verstanden?		
Stottert Ihr Kind?		

	Ja	Nein
Besucht Ihr Kind einen Kindergarten?		
Wenn ja, welchen?		
Uhrzeit von/bis?		
Sind Sie alleinerziehend?		
Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?		
Wenn ja, welche?		

Gibt es Fragen, die Sie im Anschluss an die Untersuchung besprechen möchten?

Ausgefüllt am:

Ausgefüllt von: