

Fragebogen zur U7



Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Läuft Ihr Kind sicher und alleine?	Ja	Nein
Kann sich Ihr Kind allein und frei aus der Hocke aufrichten?	Ja	Nein
Kann es drei Klötzchen aufeinanderstellen?	Ja	Nein
Kann es ein Geschenk oder Bonbon auswickeln?	Ja	Nein
Schaut Ihr Kind gern Bilderbücher an?	Ja	Nein
Erkennt und benennt es Bilder in einem Buch?	Ja	Nein
Reagiert Ihr Kind auf Geräusche oder Musik?	Ja	Nein
Kann Ihr Kind „Nein“ sagen, wenn es etwas nicht möchte?	Ja	Nein
Zeigt es auf Nase, Mund und Ohren, wenn Sie danach fragen?	Ja	Nein
Versteht es leichte Aufforderungen?	Ja	Nein
Wünscht und liebt Ihr Kind Kontakt zu anderen Kindern?	Ja	Nein
Schafft es Ihr Kind es schon, allein einzuschlafen?	Ja	Nein
Gibt es Probleme beim Essen?	Nein	Ja
Putzen Sie Ihrem Kind 2x am Tag die Zähne?	Ja	Nein
Ist die Zusammensetzung der Familie unverändert?	Ja	Nein

Worüber freuen Sie sich besonders?

Macht Ihnen etwas Sorgen?

Ihre Fragen: