



Patientenname: \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

**Bitte kreuzen sie das Zutreffende an.**

- |   |                               |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Fährt Ihr Kind allein Dreirad oder Laufrad?   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Schneidet es mit einer Kinderschere?  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Malt es Dinge (Haus, Mensch als „Kopffüßler“/Kopf mit Füßen)?   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Kommentiert es seine Bilder?  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Erzählt es kleine Begebenheiten?  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Hört es aufmerksam zu, z. B. beim Vorlesen?   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Kind deutlich weniger oder undeutlicher spricht als andere Kinder seines Alters? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   |
| Erkennt es im Alltag/im Kindergarten/bei Spielen Regeln an?   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Ist Ihr Kind tagsüber trocken?  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein |
| Sieht Ihr Kind regelmäßig mehr als eine halbe Stunde fern?  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   |
| Ist Ihr Kind oft aggressiv gegenüber anderen Kindern?   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   |
| Zeigt Ihr Kind ausgeprägte Ängste?  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   |
| Gibt es Probleme beim Essen?  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   |
| Gab es Veränderungen in der Familie des Kindes (oder im Kontakt mit wichtigen Bezugspersonen)?                  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja   |

Worüber freuen Sie sich besonders?

\_\_\_\_\_

Macht Ihnen etwas Sorgen?

\_\_\_\_\_

Ihre Fragen:

\_\_\_\_\_