



KINDERARZTPRAXIS

Dr. med. Anja Rudolph

Fragebogen U7

Liebe Eltern,

viele Verhaltensweisen eines Kindes lassen sich in einer Untersuchungssituation nicht beobachten, dabei können uns gerade diese Verhaltensweisen Aufschluss über die Entwicklung Ihres Kindes geben. Zur Vorbereitung auf die geplante Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes bitten wir Sie daher, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Ja Nein

Gab es seit der U6 bei ihrem Kind: - ernste Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte oder Operationen - falls ja welche:		
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Mit welchem Alter konnte ihr Kind frei laufen? _____ Monate		
Kann sich Ihr Kind aus der Hocke freihändig wieder aufrichten?		
Kann sich Ihr Kind mit einem Dreirad, Laufrad, Bobby Car o.ä. durch Abstoßen mit den Füßen vorwärts bewegen und gleichzeitig lenken?		
Hüpft Ihr Kind mit beiden Füßen zugleich eine Treppenstufe hinunter?		
Kann Ihr Kind rennen (schnelles Laufen) und dabei Hindernisse umsteuern?		
Kann es ein kleines Geschenk oder Bonbon auswickeln?		
Kann es sich eine geöffnete Jacke alleine ausziehen?		
Kann es 3 Klötzchen aufeinander stellen?		
Schnarcht ihr Kind?		
Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden?		
Kann es „nein“ sagen oder irgendwie zeigen, wenn es etwas nicht möchte?		
Hört Ihr Kind eine Mücke oder Fliege summen?		
Befolgt Ihr Kind eine <u>leise</u> gesprochene Aufforderung?		
Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden?		
Kann es selbstständig mit dem Löffel essen? (Kleckern erlaubt)		
Hat es mindestens 3x pro Woche schmerzfreien Stuhlgang?		
Schläft Ihr Kind meist innerhalb einer Stunde ein?		
Schläft es durch oder innerhalb von einer Stunde wieder ein, wenn es aufwacht?		
Lässt es sich bei täglichen Ärgernissen innerhalb von ca. 5 min beruhigen?		
Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie gleich geblieben? - wenn nein, was hat sich geändert?		
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?		
Wer betreut Ihr Kind tagsüber? <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Tagesmutter <input type="checkbox"/> andere		
Gesamte Bildschirmzeit pro Tag (Fernsehen + Handy + Tablet usw) <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> < 30 min <input type="checkbox"/> 30-60min <input type="checkbox"/> 1-2h <input type="checkbox"/> >2h		

SBE-2-KT

Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7 (SBE-2-KT)

W. v. Suchodoletz & S. Sachse

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? _____

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle die Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter 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. „nane“ statt „Banane“ oder „Tuchen“ statt „Kuchen“). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z.B. „Mieze“ für „Katze“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Noch ein Hinweis: Der Wortschatz von zweijährigen Kindern ist sehr unterschiedlich. Es kann also durchaus sein, dass Ihr Kind nur einige dieser Wörter spricht. Auch wird es vermutlich noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter sprechen.

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> hallo | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Auto | <input type="radio"/> Opa | <input type="radio"/> Ball |
| <input type="radio"/> danke | <input type="radio"/> mein | <input type="radio"/> bitte |
| <input type="radio"/> Boot | <input type="radio"/> Buch | <input type="radio"/> Zug |
| <input type="radio"/> Apfel | <input type="radio"/> Banane | <input type="radio"/> Gurke |
| <input type="radio"/> Brot | <input type="radio"/> Butter | <input type="radio"/> Milch |
| <input type="radio"/> Kuchen | <input type="radio"/> Keks | <input type="radio"/> Eier |
| <input type="radio"/> Fisch | <input type="radio"/> Maus | <input type="radio"/> Baum |
| <input type="radio"/> Katze | <input type="radio"/> Pferd | <input type="radio"/> Hase |
| <input type="radio"/> Affe | <input type="radio"/> Bär | <input type="radio"/> Ente |
| <input type="radio"/> Hose | <input type="radio"/> Jacke | <input type="radio"/> Schuhe |
| <input type="radio"/> Auge | <input type="radio"/> Bauch | <input type="radio"/> Hand |
| <input type="radio"/> Ohr | <input type="radio"/> Mund | <input type="radio"/> Nase |
| <input type="radio"/> baden | <input type="radio"/> essen | <input type="radio"/> malen |
| <input type="radio"/> Licht | <input type="radio"/> kalt | <input type="radio"/> nass |
| <input type="radio"/> raus | <input type="radio"/> runter | <input type="radio"/> weg |
| <input type="radio"/> Bett | <input type="radio"/> Stuhl | <input type="radio"/> Schnuller |
| <input type="radio"/> Brille | <input type="radio"/> Haare | <input type="radio"/> Schlüssel |
| <input type="radio"/> Tür | <input type="radio"/> Uhr | <input type="radio"/> Wasser |

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

☐ nein ☐ ja

Bemerkungen: _____

