

Elternfragebogen Vorsorgeuntersuchung U8

Name:	Datum:	
	ja	nein
Allgemeines	,-	
trocken tags/nachts	0	0
Probleme beim Toilettengang	0	0
regelmäßiges Schnarchen	0	0
Kita-Besuch	0	0
Fluoridzahnpasta/Zahnarztvorstellung erfolgt?	0	0
Operationen, KH-Aufenthalte, ungewöhnliche Infektionen seit der letzten Vorstellung	0	o
besondere Belastungen in der Familie	0	O
Soziale Kompetenz		
zieht sich weitgehend alleine an	0	0
Trennung von Bezugsperson möglich	0	0
versteht Spielregeln, Rollenspiele möglich	0	0
beschäftigt sich bis zu einer Stunde alleine	0	0
hat gleichaltrige Freunde	0	O
Grob- und Feinmotorik		
malt, bastelt, kann mit Schere schneiden	0	0
fängt einen Ball	0	0
fährt alleine Fahrrad	0	0
steigt Treppen im Wechselschritt	0	0
kann 3mal auf der Stelle auf einem Bein hüpfen	0	0
kann 5 Sekunden auf einem Bein stehen	0	0
Schlusssprung über 20 cm	0	0
Zehen- und Hackengang vorwärts möglich	0	0



Elternfragebogen Vorsorgeuntersuchung U8

Name:	Datum:	
	ja	nein
Sprache		
spricht so, dass andere es verstehen	0	0
kann "ch/ch", "ng", "nt", "schp", "fr" nachsprechen	0	0
verwendet "warum, wie, wo, wieso, woher"	0	0
bildet Nebensätze und Mehrzahl	0	0
kann eine Geschichte nacherzählen	О	0
kann Gegensätze angeben	0	0
schaut sich alleine Bilderbücher an	0	0
Wahrnehmung		
kann ein Puzzle zusammensetzen	0	0
erkennt Farben und kann sie benennen	0	0
Hören und Sehen		
Haben Sie den Eindruck, dass ihr Kind schlecht sieht?	0	0
Waren Sie schon mal beim Augenarzt?	О	0
Befolgt ihr Kind Aufforderungen, wenn es Sie nicht sieht?	0	0
Kann ihr Kind erkennen von wo ein Geräusch kommt?	0	0
Stellt ihr Kind das Radio/den Fernseher oft lauter?	0	0