



Fragebogen U7

Name: _____ **geb.:** _____

- Ist Ihr Kind seit der U6 schwer erkrankt (z.B. OP, Krankenhausaufenthalt)? nein

ja : _____

- Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? ja nein
- Schnarcht Ihr Kind? ja nein
- Besondere Belastungen in der Familie: ja nein
- Probleme in der KITA? ja nein

Orientierende Beurteilung der Entwicklung U7

- Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind die entsprechenden Entwicklungsschritte sicher beherrscht.

<input type="checkbox"/> Grobmotorik: Kann über längere Zeit frei und sicher gehen. Geht drei Stufen im Kinderschrift hinunter, hält sich mit einer Hand fest.	<input type="checkbox"/> Perzeption/Kognition: Stapelt drei Würfel. Zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände.
<input type="checkbox"/> Feinmotorik: Malt flache Spirale. Kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auswickeln oder auspacken.	<input type="checkbox"/> Soziale/emotionale Kompetenz: Bleibt und spielt etwa 15 min alleine, auch wenn die Mutter/der Vater nicht im Zimmer, jedoch in der Nähe ist. Kann mit dem Löffel selber essen. Hat Interesse an anderen Kindern.
<input type="checkbox"/> Sprache: Einwortsprache (wenigstens zehn richtige Wörter ohne Mama und Papa). Versteht und befolgt einfache Aufforderungen. Drückt durch Gestik oder Sprache (Kopfschütteln oder Nein-Sagen) aus, dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat. Zeigt oder blickt auf drei benannte Körperteile.	<input type="checkbox"/> Interaktion/Kommunikation: Versucht Eltern irgendwo hinzuziehen.

[Hier eingeben]