



Fragebogen U7a

Name: _____ geb.: _____

- Ist Ihr Kind seit der U7 schwer erkrankt (z.B. OP, Krankenhausaufenthalt)? nein

ja : _____

- Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? ja nein
- Wird Ihr Kind von anderen Personen gut verstanden? ja nein
- Schnarcht Ihr Kind? ja nein
- Besondere Belastungen in der Familie: ja nein
- Probleme in der KITA? ja nein

Orientierende Beurteilung der Entwicklung U7a

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

<input type="checkbox"/> Grobmotorik: Beidseitiges Abhüpfen von der untersten Treppenstufe mit sicherer Gleichgewichtskontrolle. Steigt zwei Stufen im Erwachsenenschritt, hält sich mit der Hand fest.	<input type="checkbox"/> Perzeption/Kognition: Kann zuhören und konzentriert spielen, Als-Ob-Spiele. Öffnet große Knöpfe selbst.
<input type="checkbox"/> Feinmotorik: Präziser Dreifinger-Spitzgriff (Daumen, Zeige-Mittelfinger) zur Manipulation auch sehr kleiner Gegenstände möglich.	<input type="checkbox"/> Soziale/emotionale Kompetenz: Kann sich gut über einige Stunden trennen, wenn es von vertrauter Person betreut wird. Beteiligt sich an häuslichen Tätigkeiten, will mithelfen.
<input type="checkbox"/> Sprache: Spricht mindestens Dreiwortsätze. Spricht von sich in der Ich-Form. Kennt und sagt seinen Rufnamen.	<input type="checkbox"/> Interaktion/Kommunikation: Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele.