

# U7a Elternfragebogen

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_



## KINDERARZTPRAXIS LOCCUM

Kinder- und jugendärztliche Gemeinschaftspraxis

Hinweis: Bitte füllen Sie auch den Fragebogen SBE-3-KT zur Sprachbeurteilung aus.

	Ja	Nein
Sind Sie zufrieden mit der Entwicklung Ihres Kindes?		
Kann Ihr Kind beidseitig mit sicherem Gleichgewicht von der untersten Stufe abhüpfen?		
Steigt Ihr Kind 2 Stufen im Erwachsenenschritt (Wechselschritt), wenn es sich mit der Hand festhält?		
Kann Ihr Kind auch sehr kleine Gegenstände mit präzisiertem Dreifinger-Spitzgriff (Daumen, Zeige- und Mittelfinger) greifen und manipulieren?		
Fährt Ihr Kind Laufrad oder Dreirad?		
Sind Sie zufrieden mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes?		
Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? Welche ist die Muttersprache?		
Spricht Ihr Kind mindestens Dreiwort-Sätze?		
Spricht Ihr Kind von sich in der Ich-Form?		
Kennt Ihr Kind seinen Rufnamen und kann diesen sagen?		
Kann Ihr Kind zuhören (z. B. beim gemeinsamen Betrachten von Bilderbüchern) und konzentriert spielen (z.B. mit Autos oder Puppen)?		
Kann Ihr Kind große Knöpfe selbst öffnen?		
Akzeptiert Ihr Kind eine Trennung von Ihnen über einige Stunden, wenn es in der Zeit von einer ihm vertrauten Person betreut wird?		
Beteiligt es sich an häuslichen Tätigkeiten und will mithelfen?		
Spielt Ihr Kind gemeinsam mit gleichaltrigen Kindern (auch Rollenspiele)?		
Gelingt es Ihrem Kind einfache Spielregeln zu befolgen?		
Hat Ihr Kind häufig (mehr als 1x/Tag) Wutanfälle? Lässt es sich dann schlecht beruhigen?		
Sind Sie zufrieden mit dem Essverhalten Ihres Kindes?		
Kann es selbstständig mit Gabel und Löffel essen?		
Teilt Ihnen Ihr Kind mit, dass es zur Toilette muss?		
Ihr Kind trägt Windeln: <input type="checkbox"/> tags, <input type="checkbox"/> nachts		
Hat Ihr Kind mindestens 3x/Woche schmerzfrei Stuhlgang?		
Schläft es gut ein und durch?		
Schnarcht Ihr Kind regelmäßig?		
Betreiben Sie Kariesprophylaxe durch regelmäßiges Zähneputzen (2 x/Tag) mit fluorhaltiger Zahnpasta?		
Ist Ihr Kind schon einmal gestürzt (aus dem Bett, vom Wickeltisch, auf der Treppe) oder hat es sich schon einmal verbrüht?		
Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert?		
Gibt es weitere Probleme? Wenn ja, welche?		

Wer betreut Ihr Kind tagsüber?  Mutter/  Vater/  Großeltern/  Tagesmutter/  Kinderkrippe

Bildschirmzeit (Fernseher, Tablet, etc.) pro Tag:

gar nicht /  weniger als 30 min /  1-2 Stunden/  > 2 St.

© Kinder- und jugendärztliche Gemeinschaftspraxis Loccum, zuletzt aktualisiert 07/2024