

U9 Elternfragebogen

Name: _____

Datum: _____



KINDERARZTPRAXIS LOCCUM
Kinder- und jugendärztliche Gemeinschaftspraxis

	Ja	Nein
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Kann Ihr Kind Treppen im Wechselschritt rauf und runter steigen ohne sich festzuhalten?		
Beteiligt sich Ihr Kind an Bewegungsangeboten (Kinderturnen, schwimmen, Fußball, etc.)?		
Kann sich Ihr Kind weitgehend allein an- und ausziehen?		
Verwendet Ihr Kind Messer und Gabel sicher? Richtet es sich selbst Brot, Müsli, Getränke?		
Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? Welche ist die Muttersprache?		
Stottert Ihr Kind?		
Ist die Sprache für Außenstehende gut verständlich?		
Versteht es Zeitbegriffe „morgens“, „mittags“, „abends“?		
Kann es Geschichten im richtigen zeitlichen und logischen Zusammenhang wiedergeben und macht dabei beim Satzbau nur noch vereinzelt Fehler?		
Lädt Ihr Kind andere Kinder zu sich ein und wird auch eingeladen?		
Übernimmt es im Rollenspiel mit anderen Kindern (Piraten, Ritter, Helden, Tiere, Prinzessinnen usw.) kompetent verschiedene Rollen, je nach Spielsituation?		
Mag es Spiele mit festen Regeln (Brett-, Karten-, Kreis-Bewegungsspiele...) und kann es sich an Spielregeln halten?		
Kann es teilen?		
Kann es mit Kummer, Enttäuschung angemessen umgehen? Hat es nur selten Wutanfälle?		
Geht Ihr Kind in den Kindergarten?		
Falls ja, läuft im Kindergarten alles gut?		
Kann es gelegentlich bei Großeltern/gut bekannter Familie übernachten?		
Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden?		
Werden bestimmte Lebensmittel gemieden?		
Ist ihr Kind zuverlässig trocken? <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?		
Waren Sie mit Ihrem Kind schon einmal beim Augenarzt?		
Betreiben Sie Kariesprophylaxe durch regelmäßiges Zähneputzen (2 x/Tag) mit fluorhaltiger Zahnpasta und gehen Sie mindestens 1x/Jahr zum Zahnarzt?		
Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert?		
Gibt es weitere Probleme? Wenn ja, welche?		

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

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