

U6 Elternfragebogen

Name: _____

Datum: _____



	Ja	Nein
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Kann sich Ihr Kind auf allen Vieren fortbewegen (krabbeln, robben oder rutschen)?		
Kann es frei und sicher sitzen?		
Kann es dabei angebotene Gegenstände annehmen ohne umzufallen?		
Zieht es sich am Möbel hoch und läuft einige Schritte?		
Greift Ihr Kind kleine Gegenstände (Fussel, Körnchen, Linsen u. Ä.) mit Daumen und Zeigefinger?		
Trinkt es schon mit etwas Hilfe aus einer Tasse/einem Becher?		
Sagt Ihr Kind Doppelsilben wie „baba“, „mama“, „gaga“?		
Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind hört?		
Reagiert es, wenn Sie es leise rufen?		
Versteht Ihr Kind kleinere Verbote (nein, nein) oder Aufforderungen etwas zu tun (den Mund aufzumachen, zu kommen, zu essen, u.a.)?		
Ahmt es kleine Gesten und Mimik nach (z. B. Winke-winke, Backe-backe-Kuchen)?		
Freut es sich über andere Kinder?		
Nimmt es von sich aus Kontakt mit anderen auf?		
Kann es sich kurze Zeit allein beschäftigen?		
Benötigt Ihr Kind selten länger als 30 min zum einschlafen?		
Wacht Ihr Kind nachts selten mehr als zweimal schreiend auf?		
Erhält und verträgt Ihr Kind Obst, Gemüse, Fisch, Fleisch und Milchprodukte?		
Geben Sie noch Milchmahlzeiten? Wenn ja, wieviele am Tag?		
Hat Ihr Kind mindestens 3x pro Woche Stuhlgang?		
Geben Sie täglich Vitamin D?		
Betreiben Sie Kariesprophylaxe durch regelmäßiges Zähneputzen (2x/Tag) mit fluorhaltiger Zahnpasta?		
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 / 30-60 min / 1-2 Stunden/ > 2 Stunden