

Liebe Eltern, bitte füllen Sie nachfolgend nur die hellen, nicht die grauen Seiten aus.



Elternfragebogen — Vorsorge U7a

Patientenname: _____ **Geburtsdatum:** _____ **Alter:** _____

Was isst Ihr Kind?: _____ Was trinkt Ihr Kind: _____

Wie oft hat Ihr Kind Stuhlgang?: _____ Ist der Stuhl auffällig?: Nein Ja

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes insgesamt zufrieden? Nein Ja

Putzen Sie ihrem Kind die Zähne? Nein Ja, Wie?: _____

Reagiert Ihr Kind auf laute und leise Töne?: Nein Ja

Schnarcht Ihr Kind regelmäßig?: Nein Ja

Sind Sie mit der Sprachentwicklung zufrieden? Nein Ja

Wird Ihr Kind von der Umgebung verstanden? Nein Ja

Lutscht Ihr Kind regelmäßig Schnuller/Daumen? Nein Ja

War Ihr Kind seit der letzten Vorsorge bei einem Arzt oder Therapeuten?

Augenarzt HNO-Arzt Hautarzt Sonstiges: _____ Anlass: _____

Gab es Ereignisse oder Veränderungen? (gesundheitlich / familiär): _____

Geht Ihr Kind in den Kindergarten / in die Kita / Tagesmutter? (Welche?): _____

Wieviele Tage / Woche?: _____ Wieviele Stunden / Tag?: _____

Wer betreut Ihr Kind sonst noch?: _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig an einer Gruppe teil?

z.B. Kinderturnen Kindersingen Sonstige: _____

Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind am Tag mit...

Fernsehen: _____ Tablet/Handy: _____ Computer- oder Videospiele: _____ Büchern: _____

Vielen Dank !

→ Nur von Praxismitarbeiterinnen / -mitarbeitern auszufüllen

US = untersucht
KM = keine
Mitarbeit
LE = Laut Eltern
KA = keine
Angaben
M = Meilenstein

Untersucherbogen — Vorsorge U7 a

Untersucherin: _____ Patient: _____

Untersuchungsdatum: _____ Alter in Monaten: _____

Grobmotorik:

US ja US nein KM LE ja LE nein KA

Kann von unterster Treppenstufe sicher abhüpfen
Steigt zwei Stufen im Erwachsenenschritt hält
Sich mit der Hand fest?

Feinmotorik:

US ja US nein KM LE ja LE nein KA

Präziser dreifinger-Spitzgriff möglich?
(Minipulliert sehr kleine Gegenstände)

Sprachentwicklung:

US ja US nein KM LE ja LE nein KA

Spricht mind. 3-Wort Sätze?

Spricht von sich in der Ich- Form?
Kennt und sagt seinen Rufnamen ?

Perzeption / Kognition:

US ja US nein KM LE ja LE nein KA

Kann gut zuhören und konzentriert spielen?
Als-Ob-Spiele?

Sozial/Emotional

US ja US nein KM LE ja LE nein KA

Kann sich gut über einige Stunden trennen?

Will mithelfen?(z.B.im Haushalt)

Interaktion/Kommunikation:

US ja US nein KM LE ja LE nein KA

Spielt gemeinsam mit anderen Kindern ?
(auch Rollenspiele)

Amblyopiescreening opB auffällig abgelehnt regelm. bei Augenarzt Eltern überlegen noch

Bemerkungen:

SBE-3-KT

Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7a (SBE-3-KT)

W. v. Suchodoletz, S. Kademmann & S. Tippelt

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Junge Mädchen

Geb.-Datum: _____

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde : _____

Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens): _____

Bogen ausgefüllt von: Mutter Vater beiden Eltern sonstig

falls sonstige Person – wer?: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

falls ja, welche Sprachen? _____

Version vom 09.09.2009

In diesem Bogen finden Sie eine Liste von Wörtern und Sätzen, wie sie von Kindern in den ersten Lebensjahren oft benutzt werden. Bitte kreuzen Sie an, was Sie häufiger als ein Mal von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter und Sätze angekreuzt werden, die Ihr Kind selbst verwendet und nicht solche, die es nur nachspricht oder nur versteht. Kreuzen Sie bitte auch Wörter an, die Ihr Kind etwas anders ausspricht (z. B. „taufen“ statt „kaufen“ oder „daußen“ statt „draußen“). Falls Ihr Kind etwas Ähnliches benutzt (z.B. „Becher“ für „Glas“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Vielleicht noch ein Hinweis: Der Wortschatz und der Sprachgebrauch dreijähriger Kinder ist sehr unterschiedlich. Wenn Ihr Kind nur einige dieser Wörter oder Sätze spricht, muss Sie das nicht gleich beunruhigen. Außerdem wird es vermutlich auch noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter und Sätze sprechen.

- | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> arbeiten | <input type="radio"/> Geburtstag | <input type="radio"/> klein | <input type="radio"/> Mädchen | <input type="radio"/> rennen |
| <input type="radio"/> brauchen | <input type="radio"/> gießen | <input type="radio"/> kochen | <input type="radio"/> mit | <input type="radio"/> sagen |
| <input type="radio"/> draußen | <input type="radio"/> Glas | <input type="radio"/> Kopf | <input type="radio"/> müde | <input type="radio"/> Sand |
| <input type="radio"/> Eimer | <input type="radio"/> Hals | <input type="radio"/> lachen | <input type="radio"/> Musik | <input type="radio"/> sauber |
| <input type="radio"/> finden | <input type="radio"/> Handtuch | <input type="radio"/> Lampe | <input type="radio"/> müssen | <input type="radio"/> scharf |
| <input type="radio"/> Finger | <input type="radio"/> heute | <input type="radio"/> leise | <input type="radio"/> nass | <input type="radio"/> schenken |
| <input type="radio"/> Fleisch | <input type="radio"/> hören | <input type="radio"/> Licht | <input type="radio"/> neu | <input type="radio"/> Schirm |
| <input type="radio"/> fliegen | <input type="radio"/> jetzt | <input type="radio"/> lieb | <input type="radio"/> Ohr | <input type="radio"/> schmecken |
| <input type="radio"/> Frühstück | <input type="radio"/> kaufen | <input type="radio"/> liegen | <input type="radio"/> Papier | <input type="radio"/> schmutzig |

- | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schneiden | <input type="checkbox"/> Sonne | <input type="checkbox"/> Teppich | <input type="checkbox"/> warm | <input type="checkbox"/> wohnen |
| <input type="checkbox"/> schnell | <input type="checkbox"/> springen | <input type="checkbox"/> Tier | <input type="checkbox"/> warten | <input type="checkbox"/> Wolke |
| <input type="checkbox"/> Schokolade | <input type="checkbox"/> stehen | <input type="checkbox"/> Tisch | <input type="checkbox"/> waschen | <input type="checkbox"/> Zahn |
| <input type="checkbox"/> Schrank | <input type="checkbox"/> Stein | <input type="checkbox"/> Tomate | <input type="checkbox"/> Wasser | <input type="checkbox"/> Zeh |
| <input type="checkbox"/> Schuh | <input type="checkbox"/> Stift | <input type="checkbox"/> Treppe | <input type="checkbox"/> weg | <input type="checkbox"/> Zimmer |
| <input type="checkbox"/> schwer | <input type="checkbox"/> Straße | <input type="checkbox"/> voll | <input type="checkbox"/> weich | <input type="checkbox"/> Zunge |
| <input type="checkbox"/> schwimmen | <input type="checkbox"/> suchen | <input type="checkbox"/> vorlesen | <input type="checkbox"/> Wiese | <input type="checkbox"/> zusammen |
| <input type="checkbox"/> sehen | <input type="checkbox"/> Suppe | | | |

Wortschatz: _____

1. Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen/ Sätze von zwei oder mehr Wörtern, wie z. B. *Mama Buch, Baby spielen, Kommt das da rein?* ja nein

Wenn Sie ja angekreuzt haben, beantworten Sie bitte alle weiteren Fragen.

Kreuzen Sie im Folgenden immer die Möglichkeit an, die **am ehesten** dem entspricht, was Ihr Kind sagen würde.

- | | | |
|--|--|--|
| 2. <input type="checkbox"/> Da Katze.
<input type="checkbox"/> Da ist eine Katze. | 3. <input type="checkbox"/> Mama einkauft.
<input type="checkbox"/> Mama kauft ein. | 4. <input type="checkbox"/> Meine sein!
<input type="checkbox"/> Das ist meins! |
| 5. <input type="checkbox"/> Mama kochen.
<input type="checkbox"/> Mama kocht. | 6. <input type="checkbox"/> viele Auto
<input type="checkbox"/> viele Autos | 7. <input type="checkbox"/> viele Blume
<input type="checkbox"/> viele Blumen |

8. Benutzt Ihr Kind die Satzverknüpfung **und**? ja nein
z. B. Ich hole das Buch **und** dann liest du vor.

9. Verwendet Ihr Kind die Wörter mein / meine richtig? ja nein
z. B. **mein** Zimmer, **meine** Puppe, **meine** Spielsachen

10. Wenn Ihr Kind keinen Apfel möchte, sagt es dann eher
 Nicht Apfel essen!
 Ich will keinen Apfel essen!

Benutzt Ihr Kind das Fragewort:

11. **Wie?** – z. B. Wie geht das Spiel? ja nein

12. **Was?** – z. B. Was hast Du da? ja nein

13. **Wo?** – z. B. Wo ist mein Ball? ja nein

14. **Wohin?** – z. B. Wohin geht Papa? ja nein

15. Erzählt Ihr Kind kurze Geschichten / Märchen (anhand von Bildern) nach? ja nein

Bemerkungen:

Grammatik: _____

WS + (Gram. x 6) = Gesamtwert _____