

Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U7a

Name, Vorname: _____ Datum: _____

Besucht die Kindertageseinrichtung / Tagesmutter:

Ausgefüllt von: _____ Datum: _____

	Mein 3jähriges Kind...	
JA	... kennt seinen Namen und benutzt ihn.	Nein
JA	... wird von der Umgebung verstanden.	Nein
JA	... kann mindestens Dreiwortsätze sprechen.	Nein
JA	Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?	Nein
Nein	Stottert Ihr Kind?	JA
Nein	Schnarcht Ihr Kind regelmäßig?	JA
Nein	... hört lauter Musik oder macht den Fernseher auffallend laut.	JA
Nein	... hatte mehr als 3 Mittelohrentzündungen.	JA
Nein	Haben Sie den Eindruck, Ihr Kind hört Sie nicht gut?	JA
JA	... kann beidseitig von der untersten Treppenstufe abspringen mit sicherer Gleichgewichtskontrolle.	Nein
JA	... kann 2 Stufen im Wechselschritt laufen, wenn es sich mit einer Hand festhält.	Nein
JA	...kann Dreirad oder Laufrad fahren.	Nein
JA	... kann einzelne Kleidungsstücke selber anziehen.	Nein
JA	... Tasse und Löffel selbstständig benutzen.	Nein
JA	... kann sich selbstständig die Hände waschen.	Nein
JA	... kann konzentriert zuhören und spielen (für ca. 15 Min).	Nein
JA	... betrachtet gerne Bilderbücher.	Nein
JA	Spielt Ihr Kind „Als ob“-Spiele (z.B. es ist eine Prinzessin/ein Pirat)?	Nein
JA	Spielt Ihr Kind gemeinsam mit Gleichaltrigen, auch Rollenspiele?	Nein
JA	... kann mit anderen Kindern teilen.	Nein

JA	... kann sich gut über einige Stunden von Ihnen trennen, wenn es von einer vertrauten Person betreut wird.	Nein
JA	... beteiligt sich an häuslichen Tätigkeiten, will mithelfen.	Nein
JA	... schaut länger als 30 Min tägl. Filme, macht Computer- oder Handyspiele.	Nein
Nein	Gab es schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung oder Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnlich und häufige Infektionen, abnorme Stühle, abnormes Essverhalten?	JA
Nein	Gibt es besondere Belastungen in der Familie?	JA
JA	Ist Ihr Kind gut in die Kitagruppe integriert?	Nein
Nein	Sind Sie oder andere Bezugspersonen in irgendeiner Weise besorgt um die Entwicklung Ihres Kindes (Essen, Schlaf, Verhalten, extreme Wutausbrüche, extreme Ängste)?	JA
JA	Bekommt Ihr Kind fluoridierte Kinderzahnpaste?	Nein
Nein	Gibt es in der Familie Augenerkrankungen?	JA
JA	Haben Sie den Eindruck, Ihr Kind sieht gut?	Nein
Nein	Haben Sie Fragen?	JA

SBE-3-KT

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

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

Name des Kindes:	_____
Vorname des Kindes:	_____
	Junge <input type="radio"/> Mädchen <input type="radio"/>
Geb.-Datum:	_____
Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde :	_____
Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens):	_____
Bogen ausgefüllt von: Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> beiden Eltern <input type="radio"/> sonstig <input type="radio"/>	
falls sonstige Person – wer?:	_____
Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf?	nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
falls ja, welche Sprachen?	_____

Version vom 09.09.2009

In diesem Bogen finden Sie eine Liste von Wörtern und Sätze, 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 „Glass“), 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 |

schneiden	Sonne	Teppich	warm	wohnen
schnell	springen	Tier	warten	Wolke
Schokolade	stehen	Tisch	waschen	Zahn
Schrank	Stein	Tomate	Wasser	Zeh
Schuh	Stift	Treppe	weg	Zimmer
schwer	Straße	voll	weich	Zunge
schwimmen	suchen	vorlesen	Wiese	zusammen
sehen	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. Da Katze.
Da ist eine Katze. | 3. Mama einkauft.
Mama kauft ein. | 4. Meine sein!
Das ist meins! |
| 5. Mama kochen.
Mama kocht. | 6. viele Auto
viele Autos | 7. viele Blume
viele Blumen |

- | | | |
|--|----|------|
| 8. Benutzt Ihr Kind die Satzverknüpfung und ?
z. B. Ich hole das Buch und dann liest du vor. | ja | nein |
| 9. Verwendet Ihr Kind die Wörter mein / meine richtig?
z. B. mein Zimmer, meine Puppe, meine Spielsachen | ja | nein |
| 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 _____