

Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U8

Name, Vorname: _____ Datum: _____

	Kann Ihr 4jähriges Kind ...	
JA	... Treppensteigen im Wechselschritt?	Nein
JA	... ein Laufrad oder Dreirad zielgerichtet und sicher bewegen?	Nein
JA	... alleine an- und ausziehen?	Nein
JA	... Flüssigkeiten eingießen?	Nein
JA	Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?	Nein
JA	Wird Ihr Kind von der Umgebung verstanden?	Nein
JA	... in 6-Wortsätzen sprechen?	Nein
JA	Stottert Ihr Kind?	Nein
JA	... Geschichten im logischen Verlauf wiedergeben?	Nein
JA	Fragt Ihr Kind warum, wieso, wie, wo, woher?	Nein
JA	Schnarcht Ihr Kind regelmäßig?	Nein
JA	Haben Sie das Gefühl, Ihr Kind sieht gut?	Nein
JA	Haben Sie das Gefühl, Ihr Kind hört schlecht?	Nein
JA	... seine Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist selbst regulieren?	Nein
JA	Toleriert Ihr Kind meist leichtere, übliche Enttäuschungen, Freude, Ängste,	Nein
JA	Ist Ihr Kind tagsüber und nachts trocken?	Nein
JA	... konzentriert spielen?	Nein
JA	Spielt Ihr Kind mit Gleichaltrigen, auch Rollenspiele?	Nein
JA	Hält sich Ihr Kind an Spielregeln?	Nein
JA	... in andere hineinversetzen?	Nein
JA	Ist Ihr Kind gut in die Kitagruppe integriert?	Nein
JA	Geht Ihr Kind zu einer Sportgruppe?	Nein
Nein	Schaut Ihr Kind länger als 30 Minuten tägl. Filme, macht Computer- oder	JA
Nein	Gibt es besondere Belastungen in der Familie?	JA
Nein	Gab es schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen?	JA
Nein	Gab es Auffälligkeiten bei der Kita-Untersuchung?	JA

Nein	Sind Sie oder andere Bezugspersonen in irgendeiner Weise besorgt um die Entwicklung Ihres Kindes? (z.B. Schlafen, Essen, Verhalten)	JA
JA	Gehen Sie regelmäßig mit Ihrem Kind zum Zahnarzt?	Nein