
Elternfragebogen für die Vorsorgeuntersuchung U7a (34.-36. Lebensmonat)

Liebe Eltern und Familien,
viele Verhaltensweisen eines Kindes lassen sich in einer kurzen Untersuchungssituation nicht beobachten. Dabei sind es aber oft gerade diese Verhaltensweisen, die Aufschluss über die Entwicklung des Kindes geben können. Neben der eigentlichen ärztlichen Untersuchung, besitzen daher die elterlichen Beobachtungen für die Gesamtbeurteilung der Entwicklung einen hohen Stellenwert. Wir bitten Sie den folgenden Elternfragebogen im Vorfeld der Vorsorgeuntersuchung zu beantworten und diesen, neben dem gelben Vorsorgeheft und dem Impfausweis, zum Vorsorgetermin mitzubringen. Nicht alle Fragen müssen bzw. sollen bei einem normal entwickelten und gesunden Kind mit „Ja“ beantwortet werden, versuchen Sie den Fragebogen daher ehrlich und vollständig zu beantworten.

Die Fragebögen aller Vorsorgen stehen Ihnen auch zum vorigen Ausdruck auf unserer Homepage zur Verfügung („Links & Downloads“). Alle Angaben sind natürlich freiwillig, Fragen zu denen Sie keine Angaben machen möchten, lassen Sie einfach frei.

Name des Kindes: _____

Ernährung / Ausscheidung / Wachstum

		Ja	Nein
1.	Sind Sie mit dem Essverhalten / Trinkverhalten Ihres Kindes zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Bekommt Ihr Kind eine normale Mischkost?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Isst Ihr Kind selbstständig am Tisch mit der Familie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Isst Ihr Kind mit normalem Appetit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Hat Ihr Kind regelmäßig und ohne Beschwerden Stuhlgang?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Ist der Stuhlgang von normaler Konsistenz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Erhält Ihr Kind eine tägliche Fluoridzufuhr über die Zahnpasta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Empfinden Sie Ihr Kind als zu groß oder zu klein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Empfinden Sie Ihr Kind als zu dick oder zu dünn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sehvermögen

		Ja	Nein
1.	Erkennt Ihr Kind Personen schon von weitem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Erkennt und benennt Ihr Kind auch kleine Objekte in Bilderbüchern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Reagiert Ihr Kind auf von rechts und links hingehaltene Gegenstände?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Greift Ihr Kind zielsicher nach Gegenständen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Findet und untersucht Ihr Kind kleine Gegenstände z.B. Flusen oder Krümel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Unterscheidet Ihr Kind die Grundfarben korrekt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Beobachten Sie ein vereinzelt oder dauerhaftes Schielen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hörvermögen

		Ja	Nein
1.	Reagiert Ihr Kind auf seinen Namen in Flüstersprache, ohne vorigen Blickkontakt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Reagiert Ihr Kind auf andere leise Geräusche (z.B. Bellen eines Hundes, entfernte Sirene)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Beobachten Sie eine gerichtete Blick-/Kopfwendung in Richtung von Geräuschquellen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Schnarcht Ihr Kind laut auch abseits von Atemwegsinfekten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Hat Ihr Kind häufig Mittelohrentzündungen (> 2x/Jahr)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Hat Ihr Kind in Erkältungsphasen ein im Alltag reduziertes Hörvermögen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sprache

		Ja	Nein
1.	Sind Sie mit der Sprachentwicklung zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Besitzt Ihr Kind einen aktiven Wortschatz > 50 Wörter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Versteht Ihr Kind einfache Aufforderungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Spricht Ihr Kind auch für Fremde verständlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Motorik

	Grobmotorik	Ja	Nein
1.	Sind Sie mit der motorischen Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Kann Ihr Kind rennen (mit Armschwung) und dabei einen Richtungswechsel vollziehen und abrupt stehen bleiben? [GS Michaelis + ET 6-6]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Ja	Nein
3.	Kann Ihr Kind einen Ball schießen und werfen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Kann Ihr Kind mit geschlossenen Beinen von der letzten Treppenstufe springen und sicher landen? [GS Michaelis]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feinmotorik			
1.	Hat Ihr Kind eine gute Handgeschicklichkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Schneidet Ihr Kind selbstständig mit einer Schere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Nutzt Ihr Kind sicher Besteck und Glas bei Tisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Öffnet und schließt Ihr Kind Schraubverschlüsse? [GS ET 6-6R]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Beobachten Sie einen sog. „Pinzettengriff“ mit Spitze von Daumen und Zeigefinger? [GS Michaelis]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Kritzelt Ihr Kind mit einem Stift im Fingergriff?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Baut Ihr Kind Türme mit 5 Bausteinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Kann Ihr Kind einzelne Seiten in einem Bilderbuch blättern? [GS Michaelis]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Schlafverhalten

		Ja	Nein
1.	Sind Sie zufrieden mit dem Einschlaf-/Schlafverhalten Ihres Kindes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Bestehen Ein- oder Durchschlafprobleme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Kommt es regelhaft zu nächtlicher Nahrungsaufnahme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Kommt es zu regelmäßigen nächtlichen Unruhephasen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soziale Interaktion (nach F. Petermann & T. Macha)

		Ja	Nein
1.	Spielt Ihr Kind mit einem anderen Kind gemeinsam ein Spiel (mindestens 5 Minuten; kommunizieren dabei miteinander und tauschen Gegenstände aus)? [GS Michaelis]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Hat Ihr Kind zeitweilig (über mehrere Wochen) einen „besten Freund“ oder eine „beste Freundin“?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Kann Ihr Kind Süßigkeiten zwischen sich und anderen Kindern gerecht aufteilen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Stellt sich Ihr Kind von sich aus in einer Reihe an (z.B. Warteschlange vor einer Rutsche oder an einer Kasse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Kann sich Ihr Kind beim Spielen mit anderen Kindern gut mit den anderen Kindern abwechseln (ohne Eingriff von Erwachsenen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Kann sich Ihr Kind für mindestens eine halbe Stunde alleine im eigenen Zimmer beschäftigen (ein Erwachsener kann in der Nähe sein, aber nicht im selben Raum)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Ja	Nein
7.	Kann sich Ihr Kind ohne Schwierigkeiten über einige Stunden von Ihnen trennen, wenn es in dieser Zeit von einer gut bekannten Person betreut wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Übernimmt Ihr Kind spielerisch eine Rolle, z.B. „Ich bin ein Baby und Du musst mich füttern“ oder „Ich bin ein Polizist und fange Dich“?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Kann Ihr Kind seine Emotionslage bei alltäglichen Ereignissen meist ausreichend selbst regulieren. Zeigt es daher eine gewisse Toleranz gegenüber Enttäuschungen, Ängsten, Verlegenheit, Freude und Stress (Gelegentliche Wutanfälle ausgenommen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Sucht Ihr Kind gelegentlich immer noch einen engen körperlichen Kontakt zu Ihnen bei unverständlichen, beängstigenden Ereignissen sowie bei Müdigkeit, Erschöpfung und Krankheit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Lädt Ihr Kind andere Kinder zu sich ein/lässt sich gerne einladen (wählt also bestimmte Kinder aus, mit denen es Kontakt haben möchte)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lebenspraktische Fertigkeiten (nach F. Petermann & T. Macha)

		Ja	Nein
1.	Geht Ihr Kind vorwärts eine Treppe rauf und runter, wechselfüßig (d.h. einen Fuß pro Stufe) und ohne sich festhalten zu müssen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Bewegt sich Ihr Kind mit einem Dreirad, Bobbycar, Laufrad o.ä. zielgerichtet über eine längere Entfernung (es tritt und lenkt dabei gleichzeitig und kann um Hindernisse fahren)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Stellt Ihr Kind häufiger Fragen mit „Warum?“, „Wieso?“, „Woher?“, „Wie denn?“ und hört dann aufmerksam zu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Hört Ihr Kind mindestens 5 Minuten aufmerksam einer vertrauten Geschichte zu (keine Lieder)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Gelang Ihr Kind eigenständig auf eine (niedrige) Schaukel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Erzählt Ihr Kind Geschichten und Begebenheiten, durch das verbinden der Sätze mit „und“ oder „und dann“ oder „dann“?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Erzählt Ihr Kind kleine Erlebnisse in weitgehend richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Verwendet Ihr Kind mindestens zwei Pronomina richtig, z.B. „mein“, „mir“, „dein“ oder „du“?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Gebraucht Ihr Kind Drei- bis Fünf-Wort-Äußerungen, z.B. „Wo ist meine Jacke?“, oder „Das nicht tun“? <small>[GS Michaelis]</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Gießt Ihr Kind Flüssigkeiten aus einer Flasche in ein Glas ohne etwas zu verschütten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Kann sich Ihr Kind sich die Hände waschen ohne fremde Hilfe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Ja	Nein
12.	Kann Ihr Kind selbständig Reißverschlüsse an seiner Kleidung öffnen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Kann sich Ihr Kind seinen Pullover selber ausziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Kann sich Ihr Kind einen Pullover selber anziehen, wenn er richtig angegeben wird (der Pullover wird gerafft gereicht, die Kopfföffnung ist für das Kind sichtbar, die Ärmel befinden sich an der Seite)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Kann Ihr Kind Knöpfe an seiner Kleidung selber öffnen (es bewältigt Druckknöpfe und normale Knöpfe, die ohne großen Aufwand an Fingerkraft geöffnet werden können)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Findet Ihr Kind zuhause auch in dunklen Räumen den Lichtschalter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Holt sich Ihr Kind, ggf. nach Ihrer Erlaubnis, selber etwas zu essen oder zu trinken aus dem (Kühl-)Schrank?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest (SBE-3-KT)

Hier 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 einmal 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“) Falls Ihr Kind etwas Ähnliches benutzt (z.B. „Becher“ für „Glas“), schreiben Sie dies bitte daneben. Der Wortschatz und der Sprachgebrauch dreijähriger Kinder ist sehr unterschiedlich. Wenn Ihr Kind nur einige dieser Wörter 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"/> Suppe |
| <input type="radio"/> Frühstück | <input type="radio"/> kaufen | <input type="radio"/> liegen | <input type="radio"/> Papier | <input type="radio"/> sehen |
| <input type="radio"/> schneiden | <input type="radio"/> Sonne | <input type="radio"/> Teppich | <input type="radio"/> warm | <input type="radio"/> wohnen |
| <input type="radio"/> schnell | <input type="radio"/> springen | <input type="radio"/> Tier | <input type="radio"/> warten | <input type="radio"/> Wolke |
| <input type="radio"/> Schokolade | <input type="radio"/> stehen | <input type="radio"/> Tisch | <input type="radio"/> waschen | <input type="radio"/> Zahn |
| <input type="radio"/> Schrank | <input type="radio"/> Stein | <input type="radio"/> Tomate | <input type="radio"/> Wasser | <input type="radio"/> Zeh |
| <input type="radio"/> Schuh | <input type="radio"/> Stift | <input type="radio"/> Treppe | <input type="radio"/> weg | <input type="radio"/> Zimmer |
| <input type="radio"/> schwer | <input type="radio"/> Straße | <input type="radio"/> voll | <input type="radio"/> weich | <input type="radio"/> Zunge |
| <input type="radio"/> schwimmen | <input type="radio"/> zusammen | <input type="radio"/> vorlesen | <input type="radio"/> Wiese | <input type="radio"/> suchen |
| <input type="radio"/> schmutzig | <input type="radio"/> schmecken | | | |

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

ja nein

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

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

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

ja nein

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

ja nein

Wenn Ihr Kind keinen Apfel möchte, sagt es dann eher:

- Nicht Apfel essen! Ich will keinen Apfel essen!
-

Benutzt Ihr Kind das Fragewort:

- | | |
|---|---|
| Wie? – z. B. Wie geht das Spiel? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Was? – z. B. Was hast Du da? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wo? – z. B. Wo ist mein Ball? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wohin? – z. B. Wohin geht Papa? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
-

Erzählt Ihr Kind kurze Geschichten / Märchen (anhand von Bildern) nach?

ja nein

Sonstige Problemfelder

Welche sonstigen Beobachtungen machen Ihnen bei Ihrem Kind Sorgen?

- keine
- folgende Beobachtungen:

In welchen Bereichen der Versorgung Ihres Kindes fühlen Sie sich aktuell sehr stark gefordert oder sogar überfordert?

Fragebogen ausgefüllt am: _____, von _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Ihr Praxisteam Beck