



Dr. med. R. Abt

## U9 Elternfragebogen

Liebe Eltern, um die Entwicklung ihres Kindes besser einschätzen zu können, bitte ich Sie unten gestellte Fragen zu beantworten, vielen Dank

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Ja      Nein

- Führt Ihr Kind Fahrrad (mit /ohne Stützräder)?  Ja  Nein
- Kann Ihr Kind eine Treppe auf- und abwärts gehen im Wechselschritt (ein Fuß pro Stufe) ohne sich festhalten zu müssen?  Ja  Nein
- Kann Ihr Kind eine gerade Linie mit einer (Kinder-) Schere ausschneiden?  Ja  Nein
- Stellt Ihr Kind häufig Fragen mit „Warum“, „Woher“, „Wieso“, „Wie denn“, „Wo denn“ und hört danach aufmerksam zu?  Ja  Nein
- Erzählt Ihr Kind Geschichten und Erlebnisse in weitgehend richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge?  Ja  Nein
- ist der Sprachfluß ihres Kindes ungestört? Die Aussprache nahezu fehlerfrei?  Ja  Nein
- Gießt Ihr Kind Flüssigkeit aus einer Flasche in ein Glas, ohne etwas zu verschütten?  Ja  Nein
- Kann Ihr Kind sich selbst ein Brot schmieren?  Ja  Nein
- Ist Ihr Kind tagsüber zwischen selbstgewählten Toilettengängen für Stuhlgang und Urin sicher, nachts zu 90 % sauber?  Ja  Nein
- Kann Ihr Kind sich ohne Anleitung anziehen?  Ja  Nein
- Hat Ihr Kind gleichaltrige Freunde?  Ja  Nein

## U9 Elternfragebogen

- |  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| ○ Kann Ihr Kind z.B. Süßigkeiten gerecht zwischen sich und anderen Kindern aufteilen?  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      |
| ○ Stellt sich Ihr Kind von sich aus in einer Reihe an (z.B. Schlange vor der Rutschbahn)?  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      |
| ○ Hält sich Ihr Kind beim Spiel mit anderen Kindern an die Regel „zuerst du, dann ich....“?  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      |
| ○ Beteiligt sich Ihr Kind an Regelspielen (Z.B. Brett-, Karten od. Sportspiele)?   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      |
| ○ Kann sich Ihr Kind ohne Schwierigkeiten über einige Stunden von Ihnen trennen, wenn es während dieser Zeit von einer gut bekannten Person betreut wird?  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      |
| ○ Lädt Ihr Kind andere Kinder zu sich ein/ lässt es sich gerne einladen (und wählt dabei gezielt bestimmte Kinder aus, mit denen es Kontakt haben möchte)? | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      |

Folgendes macht mir bei meinem Kind Sorgen bzw. möchte ich gerne ansprechen:

Ich habe die Information über die Teilnahme an Frida erhalten

Ich habe die Information über das Amblyopiescreening erhalten

Ich habe die Information über die Teilnahme an Vroni erhalten