

## Elternfragebogen U7

Liebe Eltern, bitte füllen Sie den Fragebogen und den **Fragebogen zur Sprachentwicklung für die U7 (SBE-2-KT)** zur Vorsorgeuntersuchung aus. Dies hilft uns in der knapp bemessenen Zeit auf eventuell bestehende Probleme oder Fragen besser einzugehen. Vielen Dank!

Name des Kindes		
Geburtsdatum		
Läuft Ihr Kind sicher?	□ Ja	□ Nein
Geht es Treppen hinauf/hinunter (im Kinderschritt mit Festhalten an einer Hand)?	□ Ja	□ Nein
Kann es einen Bonbon oder ein kleines Geschenk auspacken?	□ Ja	□ Nein
Kann es kleine Türme bauen (3 Klötzchen)?	□ Ja	□ Nein
Spielt Ihr Kind Alltagstätigkeiten nach (z.B. Puppe/Teddy versorgen, Auto fahren)?	□ Ja	□ Nein
Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden?	□ Ja	□ Nein
Kann es selbstständig mit dem Löffel essen?	□ Ja	□ Nein
Hat Ihr Kind Verdauungsprobleme?	□ Ja	□ Nein
Braucht Ihr Kind meist weniger als eine Stunde zum Einschlafen & schläft es oft durch?	' □ Ja	□ Nein
Schnarcht Ihr Kind regelmäßig?	□ Ja	□ Nein
Lässt sich Ihr Kind bei täglichen Ärgernissen meist schnell beruhigen?	□ Ja	□ Nein
Spielt Ihr Kind auch eine kurze Zeit alleine?	□ Ja	□ Nein
Zeigt Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?	□ Ja	□ Nein
Sagte es "nein" oder drückt anders deutlich aus, wenn es etwas nicht möchte?	□ Ja	□ Nein
Schaut es gern Bilderbücher an und "erzählt" dazu?	□ Ja	□ Nein
Benutzt Ihr Kind in Ihrer Sprache mindestens 12 verschiedene Wörter?	□ Ja	□ Nein
Bildet Ihr Kind 2-Wort-Sätze?	□ Ja	□ Nein
Versteht Ihr Kind einfache Aufforderungen?	□ Ja	□ Nein
Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?	□ Ja	□ Nein
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?	□ Ja	□ Nein
Wer betreut Ihr Kind tagsüber? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Großeltern ☐ Tagesmutte	r 🗆 Kinde	erkrippe
Bildschirmzeit pro Tag: ☐ gar nicht ☐ weniger als 30 Minuten ☐ 1-2 Stunden	□ > 2 S	Stunden
Gibt es Themen/Probleme, die Sie besprechen möchten?	□ Ja	□ Neir

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_



## Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7 (SBE-2-KT)

W. v. Suchodoletz & S. Sachse

Name des Kindes:							
Vorname des Kindes:							
	Junge O		Mädchen	Ο			
GebDatum:							
Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde :							
Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens):							
Bogen ausgefüllt von:	Mutter O	Vater O	beiden E	ltern O	sonstig O		
falls sonstige Person – wer?:							
Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein O ja O							
falls ja, welche Sprachen?							

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle die Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter 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. "nane" statt "Banane" oder "Tuchen" statt "Kuchen"). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z.B. "Mieze" für "Katze"), schreiben Sie dies bitte daneben.

Noch ein Hinweis: Der Wortschatz von zweijährigen Kindern ist sehr unterschiedlich. Es kann also durchaus sein, dass Ihr Kind nur einige dieser Wörter spricht. Auch wird es vermutlich noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter sprechen.

0	hallo	Ο	ja	0	nein	
Ο	Auto	Ο	Opa	Ο	Ball	
Ο	danke	Ο	mein	Ο	bitte	
Ο	Boot	Ο	Buch	Ο	Zug	
0	Apfel	Ο	Banane	Ο	Gurke	
0	Brot	Ο	Butter	Ο	Milch	
Ο	Kuchen	Ο	Keks	Ο	Eier	
0	Fisch	Ο	Maus	Ο	Baum	
0	Katze	Ο	Pferd	Ο	Hase	
0	Affe	Ο	Bär	0	Ente	
0	Hose	Ο	Jacke	0	Schuhe	
Ο	Auge	0	Bauch	0	Hand	
Ο	Ohr	0	Mund	0	Nase	
Ο	baden	Ο	essen	Ο	malen	
Ο	Licht	Ο	kalt	Ο	nass	
Ο	raus	Ο	runter	Ο	weg	
0	Bett	Ο	Stuhl	Ο	Schnuller	
Ο	Brille	Ο	Haare	Ο	Schlüssel	
Ο	Tür	Ο	Uhr	Ο	Wasser	
	nutzt Ihr Kind schon z.B. <i>Mama Buch, E</i> O ne	3aby			oder mehr Wörtern,	
Ве	merkungen:					
	-					