

Elternfragebogen zur Sprachentwicklung U7

Name:

Zutreffendes ankreuzen
ja nein weiß
 nicht

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hört Ihr Kind gut, d.h. müssen sie <u>nicht</u> lauter sprechen, damit es Sie hört? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben alle Familienangehörige eine normale Sprachentwicklung und keine Probleme beim Lese- und Schreiberwerb gehabt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hat Ihr Kind im Alter von 10 Monaten Lallsilben gebildet wie „ma-ma“ oder „la-la“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Verwendet Ihr Kind Wörter wie „an-, auf-, zu- oder reinmachen“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hat Ihr Kind in den letzten 3 oder 4 Monaten sehr viele Wörter dazugelernt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Verwendet Ihr Kind Gesten, wenn es mit Ihnen spricht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ist Ihr Kind aufmerksam gegenüber Kindern, Erwachsenen, Spielzeugen (wendet es sich zu)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Antwortet Ihr Kind auf Fragen, stellt es selbst Fragen, z.B. „is das?“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Schaut Ihr Kind zu einem Objekt (Ball) hin, wenn Sie darüber sprechen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Probiert Ihr Kind viele Sachen aus, z.B. wie das Licht an und aus geht oder wie Klötze in Vertiefungen passen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Zeigt Ihr Kind auf Gegenstände oder Bilder, die Sie ihm nennen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Versteht Ihr Kind einfache Aufforderungen wie „Steh auf“ oder „Gib mir die Puppe“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Kombiniert Ihr Kind Wörter miteinander, wie „Milch trinken“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |