

## U9

Liebe Eltern,

zur Vorbereitung auf die heutige Untersuchung bitte ich Sie, den Fragebogen auszufüllen, damit ich die Entwicklung Ihres Kindes besser beurteilen kann.

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Was isst/trinkt Ihr Kind? (Brot, Fleisch, Fisch, Obst, Gemüse, Gebäck, Milchprodukte, Wasser, Tee, Saft...)					
Trinkmenge/Tag: ca.		davon Milch:			
morgens	vormittags	mittags	nachmittags	abends	
				ja	nein
Ihr Kind hat regelmäßig Stuhlgang					
Wie oft?					
Tagsüber ist Ihr Kind trocken					
Nachts ist Ihr Kind trocken					
Ihr Kind kann Fahrrad mit Stützrädern fahren (Bitte lassen Sie die Stützräder erst weg, wenn Ihr Kind sich beim Fahren sicher nach allen Seiten umdrehen kann – <b>Unfallgefahr !!!!</b> )					
Es beachtet bekannte Ampeln					
Es geht eine Treppe vorwärts rauf und runter, wechselfüßig ohne Festhalten					
Es baut erkennbare Häuser, Autos, Flugzeuge					

	Ja	nein	
Es kann mit Messer und Gabel essen			
Es kann in Gegenwart eines Erwachsenen Einkäufe tätigen, es bestellt und bezahlt im Geschäft			
Es kennt seine Adresse			
Es kennt seinen Geburtstag			
Es zieht sich alleine an, alle Knöpfe können geschlossen werden			
Es schneidet mit der Schere			
Es malt aus			
Es puzzelt, bastelt			
Es erzählt zusammenhängend und verständlich Erlebnisse, Buch- oder Filminhalte			
Es möchte in die Schule gehen			
Es hat zeitweilig einen besten Freund			
Es spielt mit anderen Kindern Rollenspiele			
Es spielt selbständig mindestens 30 Min. am Stück			
Es es beteiligt sich an Regelspielen (Brett-, Kartenspiele o.ä.)			
Fernsehzeit/Tag	<1h	1-3h	>3h
Computer/Konsolen/Handy (zutr. ankreuzen)	<1h	1-3h	>3h
Es hält sich regelmäßig draußen auf  Wie oft: Wie lange:			
Es kann seine Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist ausreichend regulieren			
Es trennt sich ohne Schwierigkeiten über einige Stunden von Ihnen, wenn es in dieser Zeit von bekannten Personen betreut wird			

	Ja	nein
Es putzt seine Zähne regelmäßig		
Es besucht regelmäßig den Zahnarzt		
Besondere Familiensituation Alleinerziehend Familienbetreuung: Andere:		
Ihr Kind hat Geschwister? (Name, Alter)		
Haben Sie ansonsten Fragen, die Sie ansprechen möchten?		
Fragebogen ausgefüllt von Mutter Vater Andere:		

Rostock, den

Unterschrift: