

Name des Kindes:

Nachfolgend bitte ankreuzen und ausfüllen.

Gab es bei ihrem Kind seit der letzten Vorsorgeuntersuchung

- | | |
|--|---------|
| • Relevante/häufig Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle | ja/nein |
| • Auffälliges Essverhalten | ja/nein |
| • Schwierigkeiten beim Stuhlgang, Durchfall/Verstopfung
Stuhlfarbe: | ja/nein |
| • Regelmäßiges Schnarchen | ja/nein |
| • Anzeichen für eine Allergie/Nahrungsmittelunverträglichkeit | ja/nein |

Gibt es altersentsprechende Auffälligkeiten beim Schlaf? ja/nein

Gibt es soziale und/oder psychische Belastungen in der Familie? ja/nein

Sind sie alleinerziehend? ja/nein

Leben sie selbst in einer betreuten Einrichtung? ja/nein

Ist ihr Kind teilweise in fremder Betreuung? (Großeltern, Tagesmutter, Kita) ja/nein

Sind sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden? ja/nein

Wird ihr Kind von der Umgebung gut verstanden? ja/nein

Putzt ihr Kind 2-3 x täglich die Zähne mit einer altersgerechten fluoridierten Zahnpasta? ja/nein

Ist ihr Kind Tag und Nacht trocken? ja/nein

Mein/unser Kind kann ...

Grobmotorik

- | | |
|--|---------|
| • ein Laufrad o.ä. Fahrzeug zielgerichtet und sicher bewegen | ja/nein |
| • 20-50 cm weit aus dem Stand hüpfen | ja/nein |

Feinmotorik

- | | |
|--|---------|
| • einen Zeichenstift zw. den ersten 3 Fingern halten | ja/nein |
|--|---------|

Sprache

- | | |
|---|---------|
| • 6-Wort Sätze sprechen | ja/nein |
| • Geschichten in zeitlichem und logischem Verlauf wiedergeben | ja/nein |

Wahrnehmung/Kognition

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| • „wo, wie, warum, was, woher“ fragen | ja/nein |
| • kann bis 10 zählen | ja/nein |

Sozial/Emotional

- | | |
|---|---------|
| • sich selbst an- und ausziehen | ja/nein |
| • Flüssigkeiten eingießen | ja/nein |
| • die Emotionen im Alltäglichen überwiegend selbst regulieren
und Enttäuschungen, Ängste, Freude, Stress aushalten | ja/nein |
| • andere trösten, wenn diese traurig sind | ja/nein |

Interaktion/Kommunikation

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| • sich beim Spielen an Regeln halten | ja/nein |
|--------------------------------------|---------|