

Vorsorge U9:

Liebe Eltern,

nachfolgend bitten wir Sie um das möglichst genaue Ausfüllen des Fragebogens.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name des Patienten: _____ **Geburtsdatum:** _____

Mein Kind...

- Spielt mit anderen Kindern. ja nein
- Kann sich auf ein Spiel konzentrieren und Spielregeln einhalten. Ja Nein
- Kann sich selbstständig anziehen. ja nein
- Ist tagsüber und nachts „trocken“. ja nein
- Kann seine Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist selbst regulieren
und leichtere, übliche Enttäuschungen meistens tolerieren. ja nein
- Geht in den Kindergarten. ja nein
- Spielt Rollenspiele. ja nein
- Hat Freunde, lädt andere Kinder zum Spielen ein
und wird selbst von anderen eingeladen. ja nein
- Kann teilen (z.B. Spielzeug, Süßigkeiten, oder ähnliches). ja nein
- Kann sich von einer Bezugsperson trennen. ja nein
- Versteht Signale die Gefühle ausdrücken (z.B. Mimik, Gestik, Kummer, Trauer,
Weinen, Lachen) und reagiert darauf. ja nein

Bitte Umblättern 

-
- Spricht grammatikalisch richtig - auch ganze Sätze - und ohne auffällige Aussprachefehler. ja nein
- Stottert nicht. ja nein
- Versteht Zeitbegriffe (Bsp.: morgens/mittags/abends, gestern/heute/morgen). ja nein
- Wird von außerfamiliären Personen problemlos verstanden. ja nein
- Kann Mengenangaben richtig deuten. (Bsp.: Gib mir bitte 3 Stifte.) ja nein
- Kann „blind“ auf einer Linie gehen. ja nein
- Kann länger als 10 Sekunden auf einem Bein stehen. ja nein
- Kann auf einem Bein hüpfen. ja nein
- Kann die Treppen ohne Hilfe im Wechselschritt hinauf und hinunter gehen. ja nein
- Kann aus einer Höhe von ca. 40cm sicher auf den Boden hüpfen. ja nein
- Kann einen Ball fangen und werfen. ja nein
- Kann mit einer Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden. ja nein
- Hat Spaß an einfachem Basteln und Malen. ja nein
- Zeigt ein altersgerechtes Essverhalten. ja nein
- Hat normalen Stuhlgang. ja nein
- Reagiert auf laute und leise Geräusche. ja nein
- Schnarcht regelmäßig ja nein
- Benutzt eine Zahnpasta, welche Fluorid enthält. ja nein
- Hatte seit der letzten Vorsorgeuntersuchung schwerwiegende Erkrankungen bzw. Operationen.
 ja _____ nein