

Name des Kindes	Geburtsdatum	aktuelles Datum

## U7a Elternfragebogen

1. Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? Wenn nein, warum? Was ist Ihnen aufgefallen?

---

- Gibt es beim Verhalten Ihres Kindes Dinge, die Ihnen Sorgen bereiten oder Sie belasten?

---

2. Gibt es Veränderungen in der Familie?

---

- Geht es der Familie gut? Belastet die Familie etwas?

---

3. Gibt es Probleme beim Essverhalten Ihres Kindes, die Sie belasten?

---

Name des Kindes	Geburtsdatum	aktuelles Datum

4. Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes:

<b>Grobmotorik</b>	Ja	Nein
1. Kann es 2-3 Stufen im Erwachsenenschritt (Wechselschritt) hinauf und hinunter gehen, wenn es sich festhalten kann?		
<b>Feinmotorik</b>	Ja	Nein
2. Kann es ein Blatt Papier mit beiden Händen zerreißen?		
<b>Expressive Sprache</b>	Ja	Nein
3. Spricht es erste 4-Wortsätze?		
<b>Rezeptive Sprache</b>	Ja	Nein
4. Liebt es das gemeinsame Betrachten von Kinderbüchern, wenn Sie dazu erzählen?		
<b>Perzeption</b>	Ja	Nein
5. Spielt es intensiv mit Autos oder Puppen?		
<b>Sozial-emotional</b>	Ja	Nein
6. Gehorcht es, wenn Sie es wirklich wollen?		
7. Spielt es mit gleichaltrigen Kindern, redet es dabei, werden dabei Spielsachen ausgetauscht?		
8. Kann es sich leicht von der Mutter trennen?		
9. Beteiligt es sich an häuslichen Tätigkeiten und will mithelfen?		
<b>Verhalten</b>	Ja	Nein
10. Akzeptiert es Veränderungen in seinem Zimmer?		
11. Kann es Zärtlichkeiten genießen?		
12. Hat es nur selten Wutanfälle (weniger als 1x/Tag), hört Ihr Kind daheim meist auf Sie?		
<b>Schlafen</b>	Ja	Nein
13. Braucht Ihr Kind meist weniger als 1 Stunde zum Einschlafen?		
14. Schläft es oft durch und, wenn es aufwacht, liegt es weniger als 1 Stunde wach?		
15. Schnarcht ihr Kind?		
<b>Selbstständigkeit</b>	Ja	Nein
16. Kann es selbständig mit Gabel und Löffel essen?		