

Name: \_\_\_\_\_

## U7 Elternfragebogen

	Ja	Nein
Kann Ihr Kind frei laufen (mit Stoppen und seitlichem Abbiegen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind eine Treppe hinauf gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beginnt Ihr Kind zu klettern (z.B. auf eine Bank oder einen Stuhl)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legt Ihr Kind größere Bausteine oder Holzklötzchen über- u. nebeneinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befolgt Ihr Kind einfache Anweisungen korrekt (z.B. „Hole mir bitte das Buch/ den Ball“)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind auf Körperteile bei sich und bei anderen Personen zeigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielt Ihr Kind Situationen nach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verfügt Ihr Kind über einen Wortschatz von mindestens 20 – 30 Wörtern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schauen Sie sich mit Ihrem Kind gemeinsam Bilderbücher an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Singen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nennt sich Ihr Kind beim eigenen Namen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie mögliche Unfallquellen beseitigt (z.B. Treppengitter, Lauflernhilfen, Herd, Tabletten, Chemikalien, Reinigungsmittel, Giftpflanzen, Werkzeuge etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setzen Sie Ihrem Kind klare Grenzen und bleiben standhaft, auch in Trotz- und Wutphasen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halten Sie Ihr Kind von Medien fern (z.B. TV, PC, Tablet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>