

# MVZ für Familien Senger

## U7



### Fragebogen U7

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Frage	Ja	Nein
Ist das Kind ein „guter Esser“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Milchprodukte und Fleisch gegessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Stuhlgang normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besucht das Kind die Kita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, seit wann?		
Geht das Kind gerne in die Kita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielt das Kind für kurze Zeit alleine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit wann läuft das Kind?		
Kann das Kind einige Stufen an einer Hand hinauflaufen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malt das Kind Spiralen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann das Kind Bonbons oder andere kleine Gegenstände auswickeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baut das Kind kleine Türme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann es mit dem Löffel alleine essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Sprachen werden Zuhause gesprochen?		
Versteht und befolgt das Kind einfache Aufforderungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüttelt es den Kopf, wenn das Kind etwas ablehnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat das Kind Interesse an anderen Kindern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seid ihr mit der Entwicklung des Kindes <b>unzufrieden</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heutiges Datum: \_\_\_\_\_

Geschafft! Vielen Dank fürs Ausfüllen! 😊