

MVZ für Familien Senger

U7a



Fragebogen U7a

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Frage	Ja	Nein
Ist das Kind ein „guter Esser“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isst das Kind Milchprodukte und Fleisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Stuhlgang normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besucht das Kind eine Kita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geht das Kind gerne in die Kita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigt das Kind einige Treppenstufen im Erwachsenenschritt (mit Hilfe)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüpft das Kind mit beiden Beinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeichnet das Kind geschlossene Kreise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hält es den Stift mit den ersten drei Fingern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Sprachen werden Zuhause gesprochen?		
Spricht das Kind in Ich-Form?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spricht das Kind mindestens 3-Wort-Sätze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennt das Kind seinen Namen und ruft ihn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann sich das Kind für einige Stunden von den Eltern trennen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Will das Kind im Haushalt mithelfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielt das Kind mit anderen Kindern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seid ihr mit der Entwicklung des Kindes unzufrieden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heutiges Datum: _____

Geschafft! Vielen Dank fürs Ausfüllen! 😊