



Fragebogen zur U8 | Name des Kindes: _____

ausgefüllt von _____ am _____

Schwerwiegende Erkrankungen seit der U7a? ja nein

Einigermaßen ausgewogene Mischkost mit Brot, Obst,
Gemüse, Milchprodukten und Fleisch? nein ja

Trinkt Ihr Kind häufiger als 1x/Woche gesüßte Getränke? ja nein

Stuhlgang regelmäßig und ohne Probleme? nein ja

Hört Ihr Kind leise Geräusche aus dem Nebenraum? nein ja

Schnarcht es regelmäßig? ja nein

Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Kind deutlich weniger
oder undeutlicher spricht als andere Kinder seines Alters? ja nein

Spricht es Sätze mit mindestens 6 Wörtern? nein ja

Kann es kurze Geschichten wiedergeben? nein ja

Stellt es warum- /wie- /woher-Fragen? nein ja

Kann es sich selbst an- und ausziehen? nein ja

Ist Ihr Kind oft aggressiv gegenüber anderen Kindern? ja nein

Kann es gut zuhören und konzentriert spielen? nein ja

Spielt es mit anderen Kindern? nein ja

Spielt es Rollenspiele? nein ja

Hält es sich (weitgehend) an Regeln? nein ja

Hält es einen Stift im Dreipunktgriff? nein ja

Malt es Kopffüßler und erzählt etwas über die Bilder? nein ja

Kann es Laufrad oder Fahrrad fahren? nein ja

Kann es ein eine Treppe im Wechselschritt hinaufsteigen? nein ja

Kann Ihr Kind allein einschlafen? nein ja

Schaut es länger als 30min am Tag auf einen Bildschirm? ja nein

Ist die gesamte Wohnung völlig rauchfrei? nein ja

Macht Ihnen etwas große Sorgen? ja nein

Ihre Fragen (Benutzen Sie gern auch die Rückseite):