

## U8 / U9 Fragebogen

Name des Kindergartens: \_\_\_\_\_

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

Name der Erzieherin: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

In der Einrichtung seit \_\_\_\_\_

ganztags:

halbtags

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| 1 Anwesenheit                                 | <input type="checkbox"/> regelmäßig           | <input type="checkbox"/> gelegentliches Fehlen     | <input type="checkbox"/> unregelmäßig         |
| 2 Ausziehen                                   | <input type="checkbox"/> selbstständig        | <input type="checkbox"/> braucht Hilfe             | <input type="checkbox"/> noch nicht           |
| 3 Anziehen                                    | <input type="checkbox"/> selbstständig        | <input type="checkbox"/> braucht Hilfe             | <input type="checkbox"/> noch nicht           |
| 4 Trennung von Bezugsperson                   | <input type="checkbox"/> sicher möglich       | <input type="checkbox"/> noch Schwierigkeiten      | <input type="checkbox"/> nicht möglich        |
| 5 Hat Freunde/ Freundinnen                    | <input type="checkbox"/> feste Freundschaften | <input type="checkbox"/> wechselnde Freundschaften | <input type="checkbox"/> wenig Freundschaften |
| 6 Kontaktfähigkeit                            | <input type="checkbox"/> problemlos           | <input type="checkbox"/> schwierig                 | <input type="checkbox"/> nur mit Hilfe        |
| 7 Rennen schnell                              | <input type="checkbox"/> flussig              | <input type="checkbox"/> langsam, vorsichtig       | <input type="checkbox"/> noch nicht           |
| 8 Hüpfen auf einem Bein                       | <input type="checkbox"/> schnell, flussig     | <input type="checkbox"/> langsam, vorsichtig       | <input type="checkbox"/> noch nicht           |
| 9 Klettern                                    | <input type="checkbox"/> schnell, flussig     | <input type="checkbox"/> langsam, vorsichtig       | <input type="checkbox"/> noch nicht           |
| 10 Rollerfahren                               | <input type="checkbox"/> schnell, flussig     | <input type="checkbox"/> langsam, vorsichtig       | <input type="checkbox"/> noch nicht           |
| 11 Muttersprache(n)                           | <input type="checkbox"/> deutsch              | <input type="checkbox"/> zweisprachig              |   |
| 12 Sprachliche Ausdrucksfähigkeit             | <input type="checkbox"/> voraus               | <input type="checkbox"/> altersentsprechend        | <input type="checkbox"/> zurück               |
| 13 Verständlichkeit der Aussprache            | <input type="checkbox"/> gut verständlich     | <input type="checkbox"/> mehrheitlich verständlich | <input type="checkbox"/> unverständlich       |
| 14 Satzbau der Alltagssprache                 | <input type="checkbox"/> richtig              | <input type="checkbox"/> gelegentliche Fehler      | <input type="checkbox"/> viele Fehler         |
| 15 Erzählen von Geschichten/Gedichten         | <input type="checkbox"/> zusammenhängend      | <input type="checkbox"/> unzusammenhängend         | <input type="checkbox"/> noch nicht           |
| 16 Händigkeit                                 | <input type="checkbox"/> festgelegt rechts    | <input type="checkbox"/> festgelegt links          | <input type="checkbox"/> wechselnd            |
| 17 Umgang mit Stift und Schere                | <input type="checkbox"/> geübt                | <input type="checkbox"/> ausreichend gut           | <input type="checkbox"/> ungeübt              |
| 18 Erkennbare Mensch - Zeichnung              | <input type="checkbox"/> inkl. Finger, Haare  | <input type="checkbox"/> Kopf, Rumpf, Arme, Beine  | <input type="checkbox"/> Kopfübeler           |
| 19 Konzentration                              | <input type="checkbox"/> gut                  | <input type="checkbox"/> wechselhaft               | <input type="checkbox"/> fehlt                |
| 20 Frustrationstoleranz                       | <input type="checkbox"/> gut                  | <input type="checkbox"/> wechselhaft               | <input type="checkbox"/> fehlt                |
| 21 Versteht Spielregeln Brettspiele/Memory... | <input type="checkbox"/> hält Spielregeln ein | <input type="checkbox"/> begrenzte Zeit, bricht ab | <input type="checkbox"/> Nein                 |
| 22 Ausdauer Malen/Spielen                     | <input type="checkbox"/> voraus               | <input type="checkbox"/> altersgemäß               | <input type="checkbox"/> deutlich kurzer      |

### Immer im Vergleich mit Gleichaltrigen

Weitere Ergänzungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin mit einem Gespräch zwischen Kinderarzt/in und Kindergarten über den Entwicklungsstand meines Kindes einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

