



Fragebogen Vorsorge U9

Name Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Liebe Eltern,

zur Vorbereitung auf die geplante Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Er dient zur besseren Beurteilung der Entwicklung Ihres Kindes.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Gab es seit der U8 bei Ihrem Kind:	Bitte ankreuzen	
Ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?	Nein	Ja
Häufige Infekte?	Nein	Ja
Probleme mit dem Essen?	Nein	Ja
Probleme mit dem Stuhlgang?	Nein	Ja
Regelmäßig Störungen beim Ein-/Durchschlafen?	Nein	Ja

Weitere Fragen:

Schnarcht Ihr Kind häufig?	Nein	Ja	
Hört Ihr Kind Ihrer Meinung nach schlecht?	Nein	Ja	
Spricht Ihr Kind auffallend laut?	Nein	Ja	
Sind Sie zufrieden mit der Sprachentwicklung/Aussprache Ihres Kindes?	Ja	Nein	
Wird Ihr Kind von anderen gut verstanden?	Ja	Nein	
Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind etwas ungeschickt ist beim Ballspiel, Klettern oder beim Spielen mit kleinen Teilen?	Nein	Ja	
Wird Ihr Kind noch ganztags von Ihnen betreut?	Nein	Ja	
Wenn nein, wo wird es betreut? _____			
Gibt es besondere Belastungen in der Familie?	Nein	Ja	
Wenn ja, welche: _____			
Stunden TV, Handy/Tag:	<input type="radio"/> <1h	<input type="radio"/> 1-3h	<input type="radio"/> >3h

Mein Kind...	Bitte ankreuzen	
schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen	Nein	Ja
hat meistens nur wenig Appetit	Nein	Ja
ist untergewichtig	Nein	Ja
ist extrem wählerisch beim Essen	Nein	Ja
klagt bei Aufregungen häufig über Bauchschmerzen	Nein	Ja
klagt mehrmals pro Woche über Kopfschmerzen	Nein	Ja
hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeltic, Zwinkertic, Räuspertic)	Nein	Ja
kaut Fingernägel	Nein	Ja
kann sich schlecht von der Mutter trennen	Nein	Ja
hat panische Angst (z.B. vor Tieren, Dunkelheit, Arzt, fremden Personen)	Nein	Ja
ist beim Spielen leicht ablenkbar und unkonzentriert	Nein	Ja

ist (z.B. beim Essen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	Nein	Ja
ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	Nein	Ja
rennt ohne zu schauen auf die Straße	Nein	Ja
scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen	Nein	Ja
hat täglich einen Wutanfall	Nein	Ja
ist ständig ungehorsam	Nein	Ja
hat Spaß daran, Dinge, die ihm nicht gehören, zu zerstören	Nein	Ja
quält manchmal Tiere	Nein	Ja
prügelt sich häufig mit anderen Kindern	Nein	Ja
nimmt auf dem Spielplatz zu fremden Kindern keinen Kontakt auf	Nein	Ja
spricht fast jede fremde Person an	Nein	Ja
geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit	Nein	Ja
weigert sich oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	Nein	Ja
sucht bei seinen Eltern keinen Trost, wenn es sich wehgetan hat	Nein	Ja
ist noch sehr unselbständig, kann sich schlecht selbst beschäftigen	Nein	Ja
hängt am Rockzipfel der Mutter, will nichts allein machen	Nein	Ja
wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen	Nein	Ja
reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird	Nein	Ja
ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)	Nein	Ja
ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich	Nein	Ja
streitet sich jeden Tag mit seinen Geschwistern	Nein	Ja
kann mit seinen Geschwistern nicht friedlich zusammen spielen	Nein	Ja
ist im höchsten Maße eifersüchtig auf seine Geschwister	Nein	Ja

Fähigkeiten:

Fährt Ihr Kind allein Fahrrad?	Ja	Nein
Schneidet es mit einer Kinderschere?	Ja	Nein
Ihr Kind möchte sich an häuslichen Tätigkeiten beteiligen, will mithelfen?	Ja	Nein
Läuft Treppen rauf und runter im Erwachsenenschritt ohne sich festzuhalten?	Ja	Nein
Kann es Geschichten im logischen und zeitlichen Verlauf nacherzählen?	Ja	Nein
Spricht es verständlich (Kein Stottern, Stimmeln, verwaschene Sprache)?	Ja	Nein
Spielt Vorbilder nach (Mutter/Kind, Ritter, Piraten, Helden, Prinzessin), verkleidet sich?	Ja	Nein
Kann sich mit anderen Kindern gut im Spiel abwechseln. Ist bereit zu teilen?	Ja	Nein
Versteht Ihr Kind emotionale Äußerungen? Kann es Spielkameraden trösten?	Ja	Nein
Putzt sich 2 x pro Tag die Zähne, geht mindestens 1 x pro Jahr zum Zahnarzt?	Ja	Nein
Hört es aufmerksam zu z.B. beim Vorlesen?	Ja	Nein
Kann sich selbst an- und ausziehen?	Ja	Nein
Kann bei alltäglichen Ereignissen seine Emotionen meist selbst regulieren? Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen, Freude, Ängste, Stresssituationen?	Ja	Nein
Erkennt es im Alltag/im Kindergarten / bei Spielen Regeln an?	Ja	Nein
Ist Ihr Kind tagsüber trocken?	Ja	Nein
Hat es einen sicheren Mengenbegriff bis 5?	Ja	Nein