

Fragebogen zur U7 a

Name des Kindes: _____

Ausgefüllt am: _____ von Mutter Vater

| Gab oder gibt es bei Ihrem Kind seit der letzten Untersuchung | ja | nein |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Krankenhausaufenthalt, schwerwiegende Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Auffälligkeiten beim Essverhalten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Auffälligkeiten beim Stuhlgang? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Regelmäßiges Schnarchen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hinweise auf Hörstörungen (z. B. fehlende Reaktion auf Geräusche)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wird Ihr Kind in der Umgebung schlecht verstanden? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 x täglich Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahncreme? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Motorische und kognitive Entwicklung

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Beidbeiniges Hüpfen von z. B. der untersten Treppenstufe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Treppensteigen im Wechselschritt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zieht gerne Gegenstände hinter sich her | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dreirad- oder Laufradfahren | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spricht Mehrwortsätze, z. B. Warum- und Wo-Fragen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Führt kleine Gespräche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sagt „Ich“ und seinen Vor- und Nachnamen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Betrachtet gerne Bilderbücher | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Buchseiten werden sorgfältig umgeblättert | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Malt Bilder und kommentiert/benennt das Gemalte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gemeinsames Spielen mit anderen Kindern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hilft spielerisch im Haushalt (z. B. Tisch decken) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kann sich von Mutter oder Vater trennen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kann für einige Stunden bei Bekannten bleiben | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Selbständiges Essen mit Löffel und Gabel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Sprachbeurteilung durch Eltern

Kurztest für die U7a (SBE-3-KT)

Name des Kindes: _____

Geb.-Datum: _____

Ausgefüllt am: _____ von Mutter Vater beiden Eltern

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

falls ja, welche Sprachen? _____

In diesem Bogen finden Sie eine Liste von Wörtern und Sätzen, wie sie von Kindern in den ersten Lebensjahren oft benutzt werden. Bitte kreuzen Sie an, was Sie häufiger als ein Mal von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter und Sätze angekreuzt werden, die Ihr Kind selbst verwendet und nicht solche, die es nur nachspricht oder nur versteht.

Kreuzen Sie bitte auch Wörter an, die Ihr Kind etwas anders ausspricht (z. B. „taufen“ statt „kaufen“ oder „daußen“ statt „draußen“). Falls Ihr Kind etwas Ähnliches benutzt (z.B. „Becher“ für „Glas“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Vielleicht noch ein Hinweis: Der Wortschatz und der Sprachgebrauch dreijähriger Kinder ist sehr unterschiedlich. Wenn Ihr Kind nur einige dieser Wörter oder Sätze spricht, muss Sie das nicht gleich beunruhigen. Außerdem wird es vermutlich auch noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter und Sätze sprechen.

- | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> arbeiten | <input type="radio"/> Geburtstag | <input type="radio"/> klein | <input type="radio"/> Mädchen | <input type="radio"/> rennen |
| <input type="radio"/> brauchen | <input type="radio"/> gießen | <input type="radio"/> kochen | <input type="radio"/> mit | <input type="radio"/> sagen |
| <input type="radio"/> draußen | <input type="radio"/> Glas | <input type="radio"/> Kopf | <input type="radio"/> müde | <input type="radio"/> Sand |
| <input type="radio"/> Eimer | <input type="radio"/> Hals | <input type="radio"/> lachen | <input type="radio"/> Musik | <input type="radio"/> sauber |
| <input type="radio"/> finden | <input type="radio"/> Handtuch | <input type="radio"/> Lampe | <input type="radio"/> müssen | <input type="radio"/> scharf |
| <input type="radio"/> Finger | <input type="radio"/> heute | <input type="radio"/> leise | <input type="radio"/> nass | <input type="radio"/> schenken |
| <input type="radio"/> Fleisch | <input type="radio"/> hören | <input type="radio"/> Licht | <input type="radio"/> neu | <input type="radio"/> Schirm |
| <input type="radio"/> fliegen | <input type="radio"/> jetzt | <input type="radio"/> lieb | <input type="radio"/> Ohr | <input type="radio"/> schmecken |
| <input type="radio"/> Frühstück | <input type="radio"/> kaufen | <input type="radio"/> liegen | <input type="radio"/> Papier | <input type="radio"/> schmutzig |
| <input type="radio"/> schneiden | <input type="radio"/> Sonne | <input type="radio"/> Teppich | <input type="radio"/> warm | <input type="radio"/> wohnen |
| <input type="radio"/> schnell | <input type="radio"/> springen | <input type="radio"/> Tier | <input type="radio"/> warten | <input type="radio"/> Wolke |

- | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schokolade | <input type="checkbox"/> stehen | <input type="checkbox"/> Tisch | <input type="checkbox"/> waschen | <input type="checkbox"/> Zahn |
| <input type="checkbox"/> Schrank | <input type="checkbox"/> Stein | <input type="checkbox"/> Tomate | <input type="checkbox"/> Wasser | <input type="checkbox"/> Zeh |
| <input type="checkbox"/> Schuh | <input type="checkbox"/> Stift | <input type="checkbox"/> Treppe | <input type="checkbox"/> weg | <input type="checkbox"/> Zimmer |
| <input type="checkbox"/> schwer | <input type="checkbox"/> Straße | <input type="checkbox"/> voll | <input type="checkbox"/> weich | <input type="checkbox"/> Zunge |
| <input type="checkbox"/> schwimmen | <input type="checkbox"/> suchen | <input type="checkbox"/> vorlesen | <input type="checkbox"/> Wiese | <input type="checkbox"/> zusammen |

Wortschatz: _____

(wird von der Praxis ausgefüllt)

Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen/ Sätze von zwei oder mehr Wörtern,
wie z. B. *Mama Buch, Baby spielen, Kommt das da rein?* ja nein

Wenn Sie ja angekreuzt haben, beantworten Sie bitte alle weiteren Fragen:

Kreuzen Sie im Folgenden immer die Möglichkeit an, die am ehesten dem entspricht,
was Ihr Kind sagen würde.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Da Katze. | <input type="checkbox"/> Mama einkauft. | <input type="checkbox"/> Meine sein! |
| <input type="checkbox"/> Da ist eine Katze. | <input type="checkbox"/> Mama kauft ein. | <input type="checkbox"/> Das ist meins! |
| <input type="checkbox"/> Mama kochen. | <input type="checkbox"/> viele Auto | <input type="checkbox"/> viele Blume |
| <input type="checkbox"/> Mama kocht. | <input type="checkbox"/> viele Autos | <input type="checkbox"/> viele Blumen |

Benutzt Ihr Kind die Satzverknüpfung **und**?
z. B. Ich hole das Buch **und** dann liest du vor. ja nein

Verwendet Ihr Kind die Wörter **mein/meine** richtig?
z. B. **mein** Zimmer, **meine** Puppe, **meine** Spielsachen ja nein

Wenn Ihr Kind keinen Apfel möchte, sagt es dann eher
 Nicht Apfel essen! Ich will keinen Apfel essen!

Benutzt Ihr Kind das Fragewort:

Wie? – z. B. Wie geht das Spiel? ja nein

Was? – z. B. Was hast Du da? ja nein

Wo? – z. B. Wo ist mein Ball? ja nein

Wohin? – z. B. Wohin geht Papa? ja nein

Erzählt Ihr Kind kurze Geschichten / Märchen
(anhand von Bildern) nach? ja nein

Grammatik: _____

(wird von der Praxis ausgefüllt)

Gesamtwert = Wortschatz + (Grammatik x 6): _____

(wird von der Praxis ausgefüllt)