

## Elternfragebogen – U9

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

	JA	NEIN
Hört Ihr Kind gut?		
Schnarcht Ihr Kind regelmäßig?		
Geht Ihr Kind in den Kindergarten?		
Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden?		
Wird Ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?		
Stottert Ihr Kind?		
Kann Ihr Kind Geschichten im richtigen zeitlichen und logischen Ablauf nacherzählen?		
Läuft Ihr Kind Treppen im Erwachsenenschritt vorwärts rauf und runter ohne sich festzuhalten?		
Kann Ihr Kind sich mit anderen Kindern gut im Spiel abwechseln?		
Ist Ihr Kind bereit zu teilen?		
Toleriert Ihr Kind meist leichtere, übliche Enttäuschungen, Freude, Ängste und Stress-Situation?		
Spielt Ihr Kind intensive Rollenspiele (Verkleiden, Verwandlung in Tiere oder Vorbilder), auch mit anderen Kindern?		