

## 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"/> wenige Freundschaften
6 Kontaktfähigkeit	<input type="checkbox"/> problemlos	<input type="checkbox"/> schwierig	<input type="checkbox"/> nur mit Hilfe
7 Rennen schnell	<input type="checkbox"/> flüssig	<input type="checkbox"/> langsam, vorsichtig	<input type="checkbox"/> noch nicht
8 Hüpfen auf einem Bein	<input type="checkbox"/> schnell, flüssig	<input type="checkbox"/> langsam, vorsichtig	<input type="checkbox"/> noch nicht
9 Klettern	<input type="checkbox"/> schnell, flüssig	<input type="checkbox"/> langsam, vorsichtig	<input type="checkbox"/> noch nicht
10 Rollerfahren	<input type="checkbox"/> schnell, flüssig	<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"/> zusammenhangend	<input type="checkbox"/> unzusammenhangend	<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"/> Kopffüßler
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: \_\_\_\_\_