U7a

Datum:_____

Name: _____ geb. _____ Alter: _____

Elternfragen	**ja**	**nein**
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?	□	□
Kann es 2-3 Stufen im Erwachsenenschritt (Wechselschritt) hinauf und hinunter gehen, wenn es sich festhalten kann?	□	□
Kann es ein Blatt Papier mit beiden Händen zerreißen?	□	□
Spricht es erste 4-Wortsätze?	□	□
Spielt es intensiv mit Autos oder Puppen?	□	□
Liebt es das gemeinsame Betrachten von Kinderbüchern, wenn Sie dazu erzählen?	□	□
Sind Sie mit dem Verhalten Ihres Kindes zufrieden?	□	□
Gehorcht es, wenn Sie es wirklich wollen?	□	□
Spielt es mit gleichaltrigen Kindern, redet es dabei?	□	□
Kann es sich leicht von der Mutter trennen?	□	□
Beteiligt es sich an häuslichen Tätigkeiten und will mithelfen?	□	□
Akzeptiert es Veränderungen in seinem Zimmer?	□	□
Kann es Zärtlichkeiten genießen?	□	□
Hat es nur selten Wutanfälle (weniger als 1x/Tag), ist es daheim meist gehorsam?	□	□
Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden?	□	□
Kann es selbständig mit Gabel und Löffel essen?	□	□
Hat es mindestens 3 mal pro Woche schmerzfrei Stuhlgang?	□	□
Braucht Ihr Kind meist weniger als 1 Stunde zum Einschlafen?	□	□
Schläft es oft durch und, wenn es aufwacht, liegt es weniger als 1 Stunde wach?	□	□
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?	□	□

Wer betreut Ihr Kind tagsüber? _____

Bildschirmzeit (Fernsehen/Video/usw) pro Tag:

gar nicht □ 1/2 Std. □ 1-2 Std. □ mehr als 2Std. □

Unterschrift Bezugsperson _____