U7
Elternfragebogen

MediKids
ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	Alter in Monaten	Geburtsdatum	Aktuelles Datum

	Ja	Nein	
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?	☐	☐	
Läuft ihr Kind sicher und rennt es?	☐	☐	!
Geht es Treppen hinauf / hinunter (im Kinderschritt mit festhalten/an einer Hand)?	☐	☐	
Kann es ein Bonbon oder kleines Geschenk auspacken?	☐	☐	
Kann es kleine Türme bauen (3 Klötzchen)?	☐	☐	!
Spielt ihr Kind Alltagstätigkeiten nach? (z. B. Kochen, Puppe/Kuscheltier versorgen, Auto fahren)	☐	☐	
Sind Sie mit der Sprachentwicklung zufrieden?	☐	☐	
Sagte es „nein“ oder drückt anders deutlich aus, wenn es etwas nicht möchte?	☐	☐	
Schaut es gern Bilderbücher an und „erzählt“ dazu?	☐	☐	
Benutzt ihr Kind in Ihrer Sprache mindestens 12 verschiedene Wörter?	☐	☐	
Bildet Ihr Kind 2-Wort-Sätze?	☐	☐	
Versteht ihr Kind einfache Aufforderungen (z.B. kleine Aufträge im Haushalt)?	☐	☐	!
Versucht Ihr Kind Sie irgendwo hinzuziehen?	☐	☐	
Zeigt Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?	☐	☐	
Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden?	☐	☐	
Kann es selbstständig mit dem Löffel essen (Kleckern erlaubt)?	☐	☐	
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?	☐	☐	
Lässt es sich bei täglichen Ärgernissen meist innerhalb von 5 Minuten beruhigen?	☐	☐	
Spielt Ihr Kind auch eine kurze Zeit allein, wenn Sie nicht im Zimmer aber in der Nähe sind?	☐	☐	
Ist die Zusammensetzung der Familie **un**verändert?	☐	☐	
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?	☐	☐	
Schnarcht ihr Kind regelmäßig?	☐	☐	

Wer betreut Ihr Kind tagsüber? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Großeltern ☐ Tagesmutter ☐ Kinderkrippe ☐

Bildschirmzeit (Fernseher, Tablet, etc.) pro Tag: ☐ gar nicht ☐ < 30 min ☐ 1–2 St. ☐ > 2 St. ☐

Bitte füllen Sie auch den Fragebogen zur Sprachentwicklung für die U7a (SBE-3-KT) aus und bringen ihn mit.

SBE-2-KT

Sprachbeurteilung durch Eltern
Kurztest für die U7

MediKids
ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	☐ Mädchen ☐ Junge	Alter in Monaten	Geburtsdatum	Aktuelles Datum

Bogen Ausgefüllt von: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ beide Eltern ☐ sonstige Person: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? ☐ Nein ☐ Ja, mit folgenden Sprachen: _____

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle die Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter 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. „nane" statt „Banane" oder „Tuchen" statt „Kuchen"). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z. B. „Mieze" für „Katze"), schreiben Sie dies bitte daneben.

Noch ein Hinweis: Der Wortschatz von zweijährigen Kindern ist sehr unterschiedlich. Es kann also durchaus sein, dass Ihr Kind nur einige dieser Wörter spricht. Auch wird es vermutlich noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter sprechen.

☐ hallo	☐ ja	☐ nein	☐ Auto	☐ Opa
☐ Ball	☐ danke	☐ mein	☐ bitte	☐ Boot
☐ Buch	☐ Zug	☐ Apfel	☐ Banane	☐ Gurke
☐ Brot	☐ Butter	☐ Milch	☐ Kuchen	☐ Keks
☐ Eier	☐ Fisch	☐ Maus	☐ Baum	☐ Katze
☐ Pferd	☐ Hase	☐ Affe	☐ Bär	☐ Ente
☐ Hose	☐ Jacke	☐ Schuhe	☐ Auge	☐ Bauch
☐ Hand	☐ Ohr	☐ Mund	☐ Nase	☐ baden
☐ essen	☐ malen	☐ Licht	☐ kalt	☐ nass
☐ raus	☐ runter	☐ weg	☐ Bett	☐ Stuhl
☐ Schnuller	☐ Brille	☐ Haare	☐ Schlüssel	☐ Tür
☐ Uhr	☐ Wasser			

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

Bemerkungen