

Fragebogen U7a Kind _____



Machen Sie sich Sorgen, dass Ihr Kind nicht genügend isst ? Ja Nein

Putzen Sie Ihrem Kind regelmäßig mit Fluoridzahnpaste die Zähne ? Ja Nein

Braucht Ihr Kind tagsüber noch eine Windel ? Ja Nein

Gibt es Probleme mit Verstopfung ? Ja Nein

Ist Ihr Kind nachts längere Zeit wach ? Ja Nein

Schnarcht Ihr Kind regelmäßig unabhängig von Infekten? Ja Nein

Kann Ihr Kind bereits Dreirad oder Laufrad fahren ? Ja Nein

Bekommt Ihr Kind gerne vorgelesen ? Ja Nein

Spricht Ihr Kind ganze Sätze ? Ja Nein

Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind deutlich weniger oder undeutlicher spricht als andere Kinder seines Alters ? Ja Nein

Geht Ihr Kind bereits in den Kindergarten ? Ja Nein

Spielt Ihr Kind längere Zeit (30 Min) selbstständig mit Puppen, Autos o.ä. ? Ja Nein

Fühlen Sie sich in der Erziehung Ihres Kindes z.T. überfordert ? Ja Nein

Gibt es genügend Unterstützung durch Ihr Umfeld ? Ja Nein

Danke für Ihre Mithilfe !