

Anamnesebogen U7a ausgefüllt von: _____

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Bitte entsprechendes umkringeln.

Besucht den Kindergarten: Name: _____

geht gerne in Kindergarten: Ja / Nein

kann sich gut von Eltern trennen: Ja / Nein

benennt die Gruppe/Erzieherin: Ja / Nein

hat Freunde: Ja / Nein

Malen/Basteln/Schereschneiden: Ja / Nein

kennt Farben: Ja / Nein

puzzelt gerne: Ja / Nein

Handy/Spielekonsole/TV/Tablet, wieviel Minuten insgesamt: _____
min/Tag

fährt Roller/Fahrrad mit / ohne Stützräder: Ja / Nein

steigt die Treppe im Wechselschritt: Ja / Nein

Ernährung gut und ausgewogen: Ja / Nein

Nahrungsunverträglichkeiten: Ja / Nein

Allergien: Ja / Nein

Stuhlgang regelmässig, normale Konsistenz: Ja / Nein

Trocken: Tags Ja / Nein seit:

Nachts Ja / Nein seit:

Schlaf gut: Ja / Nein

Schnarchen: Ja / Nein

Sprache, spricht in der Ich-Form, erscheint altersentsprechend: Ja / Nein

Mehrsprachigkeit: Ja/Nein welche:

Vorstellung Zahnarzt erfolgt 1-2 x jährlich: Ja / Nein

nimmt fluorhaltige Zahnpasta: Ja / Nein

Schnuller/Daumen: Ja / Nein

SBE-3-KT

Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7a (SBE-3-KT)

W. v. Suchodoletz, S. Kademann & S. Tippelt

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Junge Mädchen

Geb.-Datum: _____

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde : _____

Alter (In Monaten am Tag des Ausfüllens): _____

Bogen ausgefüllt von: Mutter Vater beiden Eltern sonstig

falls sonstige Person – wer?: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

falls ja, welche Sprachen? _____

Version vom 09.09.2009

In diesem Bogen finden Sie eine Liste von Wörtern und Sätzen, wie sie von Kindern in den ersten Lebensjahren oft benutzt werden. Bitte kreuzen Sie an, was Sie häufiger als ein Mal von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter und Sätze 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. „taufen“ statt „kaufen“ oder „daußen“ statt „draußen“). Falls Ihr Kind etwas Ähnliches benutzt (z.B. „Becher“ für „Glas“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Vielleicht noch ein Hinweis: Der Wortschatz und der Sprachgebrauch dreijähriger Kinder ist sehr unterschiedlich. Wenn Ihr Kind nur einige dieser Wörter oder Sätze spricht, muss Sie das nicht gleich beunruhigen. Außerdem wird es vermutlich auch noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter und Sätze sprechen.

- | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> arbeiten | <input type="radio"/> Geburtstag | <input type="radio"/> klein | <input type="radio"/> Mädchen | <input type="radio"/> rennen |
| <input type="radio"/> brauchen | <input type="radio"/> gießen | <input type="radio"/> kochen | <input type="radio"/> mit | <input type="radio"/> sagen |
| <input type="radio"/> draußen | <input type="radio"/> Glas | <input type="radio"/> Kopf | <input type="radio"/> müde | <input type="radio"/> Sand |
| <input type="radio"/> Eimer | <input type="radio"/> Hals | <input type="radio"/> lachen | <input type="radio"/> Musik | <input type="radio"/> sauber |
| <input type="radio"/> finden | <input type="radio"/> Handtuch | <input type="radio"/> Lampe | <input type="radio"/> müssen | <input type="radio"/> scharf |
| <input type="radio"/> Finger | <input type="radio"/> heute | <input type="radio"/> leise | <input type="radio"/> nass | <input type="radio"/> schenken |
| <input type="radio"/> Fleisch | <input type="radio"/> hören | <input type="radio"/> Licht | <input type="radio"/> neu | <input type="radio"/> Schirm |
| <input type="radio"/> fliegen | <input type="radio"/> jetzt | <input type="radio"/> lieb | <input type="radio"/> Ohr | <input type="radio"/> schmecken |
| <input type="radio"/> Frühstück | <input type="radio"/> kaufen | <input type="radio"/> liegen | <input type="radio"/> Papier | <input type="radio"/> schmutzig |

-> bitte wenden

- | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schneiden | <input type="checkbox"/> Sonne | <input type="checkbox"/> Teppich | <input type="checkbox"/> warm | <input type="checkbox"/> wohnen |
| <input type="checkbox"/> schnell | <input type="checkbox"/> springen | <input type="checkbox"/> Tier | <input type="checkbox"/> warten | <input type="checkbox"/> Wolke |
| <input type="checkbox"/> Schokolade | <input type="checkbox"/> stehen | <input type="checkbox"/> Tisch | <input type="checkbox"/> waschen | <input type="checkbox"/> Zahn |
| <input type="checkbox"/> Schrank | <input type="checkbox"/> Stein | <input type="checkbox"/> Tomate | <input type="checkbox"/> Wasser | <input type="checkbox"/> Zeh |
| <input type="checkbox"/> Schuh | <input type="checkbox"/> Stift | <input type="checkbox"/> Treppe | <input type="checkbox"/> weg | <input type="checkbox"/> Zimmer |
| <input type="checkbox"/> schwer | <input type="checkbox"/> Straße | <input type="checkbox"/> voll | <input type="checkbox"/> weich | <input type="checkbox"/> Zunge |
| <input type="checkbox"/> schwimmen | <input type="checkbox"/> suchen | <input type="checkbox"/> vorlesen | <input type="checkbox"/> Wiese | <input type="checkbox"/> zusammen |
| <input type="checkbox"/> sehen | <input type="checkbox"/> Suppe | | | |

Wortschatz: _____

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

Wenn Sie ja angekreuzt haben, beantworten Sie bitte alle weiteren Fragen.

Kreuzen Sie im Folgenden immer die Möglichkeit an, die am ehesten dem entspricht, was Ihr Kind sagen würde.

- | | | |
|--|--|---|
| 2. <input type="checkbox"/> Da Katze.
<input type="checkbox"/> Da ist eine Katze. | 3. <input type="checkbox"/> Mama einkauft.
<input type="checkbox"/> Mama kauft ein. | 4. <input type="checkbox"/> Meine seln!
<input type="checkbox"/> Das ist meinst! |
| 5. <input type="checkbox"/> Mama kochen.
<input type="checkbox"/> Mama kocht. | 6. <input type="checkbox"/> viele Auto
<input type="checkbox"/> viele Autos | 7. <input type="checkbox"/> viele Blume
<input type="checkbox"/> viele Blumen |

8. Benutzt Ihr Kind die Satzverknüpfung **und**?
z. B. Ich hole das Buch **und** dann liest du vor. ja nein

9. Verwendet Ihr Kind die Wörter mein / meine richtig?
z. B. **mein** Zimmer, **meine** Puppe, **meine** Spielsachen ja nein

10. Wenn Ihr Kind keinen Apfel möchte, sagt es dann eher
 Nicht Apfel essen!
 Ich will keinen Apfel essen!

Benutzt Ihr Kind das Fragewort:

11. **Wie?** – z. B. Wie geht das Spiel? ja nein

12. **Was?** – z. B. Was hast Du da? ja nein

13. **Wo?** – z. B. Wo ist mein Ball? ja nein

14. **Wohin?** – z. B. Wohin geht Papa? ja nein

15. Erzählt Ihr Kind kurze Geschichten / Märchen
(anhand von Bildern) nach? ja nein

Bemerkungen:

Grammatik: _____

WS + (Gram. x 6) = Gesamtwert _____

Mannheim, Elternfragebogen U7a

Geb.-Datum:

Alter:

ausgefüllt von: _____

Anleitung zum Ausfüllen

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, dann beantworten Sie bitte die Fragen so wie sich Ihr Kind verhält wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind	stimmt	stimmt nicht
Kann mind. 3X pro Woche schlecht einschlafen (liegt mind. 1St.wach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wacht mind. 1X pro Nacht auf und liegt dann mind. 1St. Wach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schläft nachts im Elternbett, obwohl wir das nicht gerne sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat meistens nur wenig Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist untergewichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann sich schlecht von der Mutter trennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dabei kommt es zu langem Schreien oder Weinen (mind. 15Min.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat vor vielen Dingen panische Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist überaus schreckhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat täglich einen Wutanfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist zu Hause ständig ungehorsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zerstört häufig Gegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat große Angst vor fremden Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spricht fast jede fremde Person an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>