



Fragebogen zur Feststellung des Entwicklungsstandes Ihres Kindes

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird im kommenden Schuljahr eingeschult und darf dann die Eingangsstufe der Grundschule besuchen. Zur Überprüfung des Entwicklungsstandes Ihres Kindes ist eine sogenannte Einschulungsuntersuchung beim zuständigen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gesetzlich vorgeschrieben. In Vorbereitung auf diese Untersuchung haben wir den folgenden Fragebogen entwickelt, um Ihnen als Eltern die Möglichkeit zu geben, uns Ihre Sicht über die Entwicklung Ihres Kindes, aber auch Ihre eventuellen Sorgen mitzuteilen. Dies verbessert die Einschätzung und Planung des individuellen Beratungs- und Förderbedarfes. Selbstverständlich sind alle Angaben unseres Fragebogens freiwillig, werden nicht gespeichert, unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an dritte Personen weitergegeben.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung werden auch statistische Daten erhoben. Wir bitten Sie diese auf der letzten Seite zu ergänzen. Die Auswertung dieser Angaben erfolgt anonymisiert und unterliegt der statistischen Geheimhaltung. Die Beantwortung von Abschnitt 5 ist grundsätzlich freiwillig.

Wir freuen uns darauf, Ihr Kind kennenlernen zu dürfen!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Treptow-Köpenick

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Aktuelle Größe: cm

Aktuelles Gewicht: kg

Telefon-Nr. und Email-Adresse für evtl. Rückfragen:

Name der Kita:

Name der zuständigen Schule:

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns bitte folgende Fragen zu Ihrem Kind beantworten könnten:

1. Wann war der letztmalige Kontakt zu Kinderarzt/-ärztin (Monat/ Jahr):
2. Wann war die letzte Vorsorgeuntersuchung („U-Untersuchung“) und welche?
3. Hat der Kinderarzt die Entwicklung Ihres Kindes als altersgerecht eingeschätzt? Ja Nein
4. Gab es Auffälligkeiten (ggf. Kopie beilegen)?
Wenn Ja, welche? Ja Nein
5. Machen Sie sich Sorgen um die Gesundheit Ihres Kindes?
Wenn Ja, welche? Ja Nein
6. Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?
Wenn ja, welche? Ja Nein
7. Machen Sie sich Sorgen wegen der Entwicklung Ihres Kindes?
Wenn Ja, welche? Ja Nein
8. Machen Sie sich Sorgen wegen des Verhaltens Ihres Kindes?
Wenn Ja, welche? Ja Nein
9. Machen Sie sich Sorgen um das Hörvermögen Ihres Kindes?
Wenn Ja, welche? Ja Nein
10. Machen Sie sich Sorgen um das Sehvermögen Ihres Kindes?
Wenn Ja, welche? Ja Nein
11. Hat Ihr Kind ein offensichtliches Artikulations- oder Sprachproblem?
Wenn Ja, welches? (Zutreffendes bitte unterstreichen)
Stottern, Weglassen von Buchstaben/Silben, unverständliche Sprache, Lispeln,
Vertauschen von Buchstaben/Silben, eingeschränkter Wortschatz,
anderes _____ Ja Nein
12. Besucht Ihr Kind regelmäßig (täglich) die Kita (Ausnahme Corona bedingt)?
Wenn nein, aus welchen Gründen? Ja Nein
13. Sind die Kita-Erzieherinnen aufgrund von Problemen auf Sie zugekommen?
Wenn ja, weshalb? Ja Nein
14. Darf Ihr Kind täglich Fernsehen?
Wenn ja, wie lange? Ja Nein
_____ Stunden
15. Spielt Ihr Kind täglich am Computer/Handy/Tablet?
Wenn ja, wie lange? Ja Nein
_____ Stunden
16. Geht Ihr Kind täglich um die gleiche Uhrzeit ins Bett?
Wenn Ja, wann? Ja Nein
_____ Uhr
Wie lange schläft Ihr Kind durchschnittlich? _____ Stunden
17. Ist Ihr Kind bezüglich der Händigkeit festgelegt? Rechts Links Wechselt

Fragen zur Entwicklung

(Anmerkung: Ihr Kind muss noch nicht alles können!)

Ihr Kind...	Motorik	Trifft zu	Trifft teilweise zu.	Trifft nicht zu
...wirkt selten tollpatschig oder ungeschickt.				
...kann sicher Fahrrad fahren (ohne Stützräder).				
...kann kurz auf einem Bein stehen und hüpfen.				
...kann große Bälle aus ca. 2 m Entfernung auffangen.				
Ihr Kind...	Auditive Wahrnehmung und Sprache			
...versteht im Allgemeinen problemlos mündliche Aufforderungen.				
...auch wenn es den Sprecher nicht sieht.				
...auch wenn schnell gesprochen wird.				
...auch wenn undeutlich gesprochen wird.				
...auch wenn leise gesprochen wird.				
Ihr Kind kann im Allgemeinen problemlos...				
...unbekannte Wörter nachsprechen.				
...ähnlich klingende Wörter (Haus-Maus, Buch-Tuch, Hose- Dose) unterscheiden.				
...unterschiedliche Geräusche (Staubsauger, Küchenmaschine) auseinanderhalten.				
... die Richtung erkennen, aus der es namentlich gerufen wird.				
...Warngeräusche (Hupen) erkennen.				
...einer Unterhaltung folgen, wenn im Hintergrund Geräusche (Musik, Lärm) hörbar sind.				
...in hallenden Räumen (Kirche, Turnhalle, Saal) Gesprochenes verstehen.				
...sich den Text von Kinderliedern, kurzen Reimen, Fingerspielen oder Gedichten merken.				
... den Inhalt einer Geschichte/Begebenheit sinngemäß nacherzählen.				
...einfache Melodien nachsingen.				

Visuelle Wahrnehmung und Visuomotorik/ Feinmotorik	Trifft zu.	Trifft teilweise zu.	Trifft nicht zu.
Beobachten Sie bei Ihrem Kind...			
...häufiges Blinzeln, Augenreiben, Stirnrunzeln, Grimassieren?			
...einen auffallend kurzen Abstand zwischen Augen und Arbeits-/ Lesematerialien oder Fernseher?			
...dass es beim Arbeiten (Malen, Basteln etc.) ein Auge schließt oder mit der Hand abdeckt?			
Ihr Kind kann im Allgemeinen problemlos...			
...gern und ausdauernd puzzeln.			
...gern und ausdauernd malen. <i>(über ein selbstgemaltes Bild würden wir uns freuen!)</i>			
...Formen benennen und nachmalen (Kreis, Quadrat, Dreieck).			
...Mengen bis „4“ erfassen, ohne zu zählen.			
...mindestens drei Farben erkennen und richtig benennen.			
...mit einer Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden.			
...einen Stift wie ein Erwachsener halten.			
...seine Kleidung selbstständig auf- und zuknöpfen.			
...selbstständig mit Besteck essen.			
Sozial- emotionale Kompetenzen			
Ihr Kind...			
...spielt gerne mit anderen Kindern in der Gruppe.			
...und kann sich mit ihnen im Spiel gut abwechseln.			
...wird von den anderen Kindern akzeptiert.			
...ist rücksichtsvoll gegenüber anderen Kindern.			
...benötigt selten Hilfestellungen von Erwachsenen um eine Spielaktivität zu finden.			
...kann sich lang und ausdauernd mit einer Spielaktivität beschäftigen.			
... lässt sich im Allgemeinen bei Ärger rasch beruhigen.			
... löst Konfliktsituationen im Allgemeinen ohne körperliche Auseinandersetzungen.			
...zeigt keine auffallende Schüchternheit.			

Eigene zusätzliche wichtige Anmerkungen der Eltern für uns:

Ich bin damit einverstanden,

dass der KJGD mit den zuständigen Erzieher:Innen Informationen über mein Kind austauschen kann:

Ja Nein

Ort und Datum: _____

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten: _____

Gern können Sie uns den ausgefüllten Fragebogen zum Untersuchungstermin mitbringen oder direkt per Email oder Post zusenden.

Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin

Abt. Gesundheit und Umwelt

Gesundheitsamt

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Postfach 910240

12414 Berlin

Gesundheitsamt.kjgd.adlershof@ba-tk.berlin.de

Gesundheitsamt.kjgd.koepenick@ba-tk.berlin.de