



4 Jahre

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum (TT/MM/JJJJ) | _ / _ / 20 | _ / _ / | Geschlecht: männlich weiblich

Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes

أسئلة حول نمو وتطور حياة طفلكم

Mein Kind kann im Wechselschritt Treppen steigen طفلي يمكنه صعود الدرج بخطوات متبادلة	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein
Mein Kind hüpfst sicher mit beiden Beinen gleichzeitig eine kurze Strecke (30-50 cm) nach vorne, طفلي يقفز بثقة بكلتا قدميه معاً مسافة قصيرة (30-50 سم) إلى الأمام، es kann dabei das Gleichgewicht gut halten وبهذه الطريقة يمكنه الحفاظ على توازنه بشكل جيد	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein
Mein Kind fährt mit dem Dreirad (oder einem ähnlichen Fahrzeug) um Hindernisse herum, يقود طفلي الدراجة الهوائية ثلاثية العجلات (أو أي مركبة مماثلة) حول العقبات es tritt und lenkt gleichzeitig يدوس على البدالات ويوجه في الوقت نفسه	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein
Mein Kind hält den Stift richtig zwischen den ersten 3 Fingern يمسك طفلي القلم بين الأصابع الثلاثة الأولى بشكل صحيح	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein
Mein Kind zieht sich alleine an يلبس طفلي ملابسه لوحده	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein
Mein Kind verwendet das Wort „Ich“ richtig يستخدم طفلي كلمة (أنا) بشكل صحيح	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein
Mein Kind fragt „Warum – Wie – Wo – Wieso – Woher“ يسأل طفلي باستخدام أدوات السؤال (لماذا - كيف - أين - لماذا - من أين)	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein
Mein Kind möchte im Haushalt mithelfen يود طفلي المساعدة في العمل المنزلي	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein
und ahmt die Tätigkeiten Erwachsener im Rollenspiel mit anderen Kindern nach ويقلد أنشطة الكبار في لعب الأدوار مع الأطفال الآخرين	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> لا nein

Mein Kind hört beim Vorlesen genau zu يُنصت طفلي في أثناء القراءة له	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> nein لا
Mein Kind spielt intensive „Als-ob-Spiele“ (z.B. Stock wird zum Schwert, Puppen werden gefüttert) يلعب طفلي بشكل مكثف لعبة "كما لو أن" (على سبيل المثال كما لو أن العصا تصبح سيفاً أو يقوم بإطعام الدمى كما لو أنها تستطيع الأكل)	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> nein لا
Mein Kind versteht Spielregeln und dass beim Spielen auch andere an der Reihe sind طفلي يفهم قواعد اللعب ويستوعب أيضاً بأن الأطفال الآخرين ينتظرون دورهم للعب	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> nein لا
Mein Kind ist bereit zu teilen طفلي على استعداد أن يتقاسم ما معه مع الأطفال الآخرين	<input type="checkbox"/> ja نعم	<input type="checkbox"/> nein لا

Folgende grau hinterlegten Felder werden vom Kinderarzt ausgefüllt

Summe „Ja“	_____
Grenzwert	≥ 13
Auffällig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausgefüllt am: ____ . ____ . ____ Ausgefüllt von: _____	