



Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung im Alter von 6 Jahren

Familienname: _____ **Vorname:** _____
geboren am: _____ **Geschlecht:** weiblich männlich

Mein Kind kann 10 Sekunden auf einem Bein stehen ja nein

Mein Kind kann 10 mal auf einem Bein hüpfen ja nein

Mein Kind kann einen Ball fangen und werfen
(z.B. einen Fußball) ja nein

Mein Kind kann Gegenstände genauer malen
(z.B. ein Haus, Baum, Männchen oder Auto) ja nein

und mir diese erklären ja nein

Mein Kind malt ein Malbuch einigermaßen genau aus ja nein

Mein Kind kann ein Dreieck zeichnen ja nein

Mein Kind kann kleben und einfache Dinge basteln ja nein

Mein Kind kann mit der Kinderschere an einer geraden Linie
entlang schneiden ja nein

Mein Kind erkennt einige Buchstaben und Symbole
(z.B. Verkehrszeichen) ja nein

Mein Kind erkennt die Farben Rot, Gelb, Grün, Blau, Schwarz
und Weiß ja nein

Mein Kind kennt räumliche und zeitliche Begriffe wie oben,
unten, gestern ja nein

Mein Kind unterscheidet ähnlich klingende Wörter
(z.B. Raum – Baum) ja nein

Mein Kind erzählt Ereignisse und Geschichten in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Es benutzt dabei einfache, jedoch korrekte Sätze	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind spricht alle Buchstaben richtig aus (Bitte hier auch „ja“ ankreuzen, wenn Ihr Kind <u>nur</u> „S“ nicht richtig ausspricht / lispelt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind kennt Zahlen und weiß, was mehr oder weniger ist	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind hört beim Vorlesen genau zu	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind zieht sich alleine an und die Schuhe richtig herum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind baut erkennbare Häuser, Autos, Flugzeuge, usw. aus Lego, Duplo, oder anderen Bauelementen mit oder ohne Vorlage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind spielt mit anderen Kindern Rollenspiele (z.B. Räuber und Polizist)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind hat Spaß an Wett- und Rennspielen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind freut sich auf die Schule und möchte lernen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Folgende grau hinterlegte Felder werden vom Kinderarzt ausgefüllt

Summe „Ja“	_____
Grenzwert	männl. ≥ 19 weibl. ≥ 21
Auffällig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ausgefüllt am: ____ . ____ . ____	Ausgefüllt von: _____
-----------------------------------	-----------------------