

Fragebogen zur U9

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

	ja/meistens	selten/nie/nein
Gibt es Zu-Bett-Geh-Rituale?		
Schläft Ihr Kind selbstständig ein?		
Schläft Ihr Kind durch?		
Nuckelt Ihr Kind?		

Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden?		
Ist der Stuhlgang Ihres Kindes normal und regelmäßig?		
Ist Ihr Kind tagsüber und nachts trocken?		

Besucht Ihr Kind gerne die Kita?		
Sind die Erzieher/Erzieherinnen mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Spielt Ihr Kind mit anderen Kindern?		
Spielt Ihr Kind ausdauernd?		
Wechselt Ihr Kind häufig das Spielzeug?		
Kann sich Ihr Kind alleine beschäftigen?		
Spielt Ihr Kind altersgemäße Gesellschaftsspiele?		
Kann Ihr Kind auch mal verlieren?		

Kann Ihr Kind Grenzen akzeptieren?		
Hat Ihr Kind ein altersgemäßes Gefahrenbewusstsein?		
Hat Ihr Kind übertriebene Ängste?		
Kann Ihr Kind selbstständig schaukeln?		
Kann Ihr Kind Fahrrad fahren?		
Kann Ihr Kind einen Knoten machen?		
Kann Ihr Kind Druckknöpfe und Reißverschlüsse schließen?		
Kann Ihr Kind erlebte Dinge nacherzählen?		

Stunden TV/Medien pro Tag ->  Weniger als 1h  1-3h  mehr als 3h

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
--	--	--

Vielen Dank!

Datum: