

**Kinder- & Jugendärztin**  
**Ulrike Sonntag**  
 Potsdamer Chaussee 80  
 14129 Berlin

Tel.: 030 / 80 49 05 70  
 Fax.: 030 / 80 49 05 72

hallo@kinderaerztin-sonntag.de

## Fragebogen zur U7

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

*Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,  
 in Vorbereitung auf die Vorsorgeuntersuchung U7 bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten.  
 Bei Unklarheiten lassen Sie die Fragen einfach offen, wir können diese dann bei der Untersuchung besprechen.*

Allgemeine Entwicklung / Alltag	ja	nein
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Läuft ihr Kind sicher und rennt es?		
Geht es Treppen hinauf / hinunter (im Kindersschritt mit festhalten/an einer Hand)?		
Kann es ein Bonbon oder kleines Geschenk auspacken?		
Kann es kleine Türme bauen (3 Klötzchen)?		
Spielt ihr Kind Alltagsaktivitäten nach? (z.B. Kochen, Puppe/Kuscheltier versorgen, etc.)		
Sind Sie mit der Sprachentwicklung zufrieden?		
Sagte es „nein“ oder drückt anders deutlich aus, wenn es etwas nicht möchte?		
Schaut es gern Bilderbücher an und „erzählt“ dazu?		
Benutzt ihr Kind in Ihrer Sprache mindestens 12 verschiedene Wörter?		
Bildet Ihr Kind 2-Wort-Sätze?		
Versteht ihr Kind einfache Aufforderungen (z.B. kleine Aufträge im Haushalt)?		
Versucht Ihr Kind Sie irgendwo hinzuziehen?		
Zeigt Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?		
Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden?		
Kann es selbstständig mit dem Löffel essen (Kleckern erlaubt)?		
Braucht Ihr Kind meist weniger als 1 Stunden zum Einschlafen?		
Schläft es oft durch und, wenn es aufwacht, liegt es weniger als 1 Stunde wach?		
Lässt es sich bei täglichen Ärgernissen meist innerhalb von 5 Minuten beruhigen?		
Spielt Ihr Kind für kurze Zeit allein, wenn Sie nicht im Zimmer aber in der Nähe sind?		
Ist die Zusammensetzung der Familie unverändert?		
Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?		
Schnarcht Ihr Kind regelmäßig?		
Wer betreut Ihr Kind tagsüber? Mutter O / Vater O / Großeltern O / Tagesmutter O / Kinderkrippe O		
Bildschirmzeit (Fernseher, Tablet, Handy, etc.) pro Tag: gar nicht O / weniger als 30 min O / 1-2 Stunden O / > 2 St. O		

**BITTE WENDEN →**

# Sprachbeurteilung U7 durch Eltern

(SBE-2-KT)

W. v. Suchodoletz & S. Sachse

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde:

Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens):

Bogen ausgefüllt von:  Mutter /  Vater /  beiden Eltern /  sonstige  
falls sonstige Person – wer?:

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf?  Nein /  ja  
falls ja, welche Sprachen?

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle die Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter 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. „nane“ statt „Banane“ oder „Tuchen“ statt „Kuchen“). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z.B. „Mieze“ für „Katze“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Noch ein Hinweis: Der Wortschatz von zweijährigen Kindern ist sehr unterschiedlich. Es kann also durchaus sein, dass Ihr Kind nur einige dieser Wörter spricht. Auch wird es vermutlich noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter sprechen.

- |                                    |                                 |                                 |                                    |                                |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hallo     | <input type="checkbox"/> ja     | <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> danke     | <input type="checkbox"/> mein  |
| <input type="checkbox"/> bitte     | <input type="checkbox"/> Boot   | <input type="checkbox"/> Buch   | <input type="checkbox"/> Zug       | <input type="checkbox"/> Apfel |
| <input type="checkbox"/> Auto      | <input type="checkbox"/> Opa    | <input type="checkbox"/> Ball   | <input type="checkbox"/> Banane    | <input type="checkbox"/> Gurke |
| <input type="checkbox"/> Brot      | <input type="checkbox"/> Butter | <input type="checkbox"/> Milch  | <input type="checkbox"/> Kuchen    | <input type="checkbox"/> Keks  |
| <input type="checkbox"/> Eier      | <input type="checkbox"/> Fisch  | <input type="checkbox"/> Maus   | <input type="checkbox"/> Baum      | <input type="checkbox"/> Katze |
| <input type="checkbox"/> Pferd     | <input type="checkbox"/> Hase   | <input type="checkbox"/> Affe   | <input type="checkbox"/> Bär       | <input type="checkbox"/> Ente  |
| <input type="checkbox"/> Hose      | <input type="checkbox"/> Jacke  | <input type="checkbox"/> Schuhe | <input type="checkbox"/> Auge      | <input type="checkbox"/> Bauch |
| <input type="checkbox"/> Hand      | <input type="checkbox"/> Ohr    | <input type="checkbox"/> Mund   | <input type="checkbox"/> Nase      | <input type="checkbox"/> baden |
| <input type="checkbox"/> essen     | <input type="checkbox"/> malen  | <input type="checkbox"/> Licht  | <input type="checkbox"/> kalt      | <input type="checkbox"/> nass  |
| <input type="checkbox"/> raus      | <input type="checkbox"/> runter | <input type="checkbox"/> weg    | <input type="checkbox"/> Bett      | <input type="checkbox"/> Stuhl |
| <input type="checkbox"/> Schnuller | <input type="checkbox"/> Brille | <input type="checkbox"/> Haare  | <input type="checkbox"/> Schlüssel | <input type="checkbox"/> Tür   |
| <input type="checkbox"/> Uhr       | <input type="checkbox"/> Wasser |                                 |                                    |                                |

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

Bemerkungen/Probleme:

.....  
.....

Vielen Dank!

Datum: