

# Gesund groß werden

www.KINDERGESUNDHEIT-INFO.de

## Fragen & Notizen zur U8

Die Fragen und Notizen helfen Ihnen, sich auf das Gespräch mit Ihrer Kinderärztin oder Ihrem Kinderarzt vorzubereiten. Vielleicht kann Ihr Kind schon das eine oder andere.

Am besten beantworten Sie die Fragen kurz vor dem Gespräch (bitte so  ankreuzen).

### Mein Kind ...

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ... fährt sicher und schnell Dreirad, Laufrad oder Roller.  |
| <input type="checkbox"/> ... schneidet mit der Kinderschere sicher und ziemlich genau an einer geraden Linie entlang.  |
| <input type="checkbox"/> ... malt Dinge (Haus, Tisch, Baum), auch Menschen als "Kopffüßler", und kommentiert seine Bilder.   |
| <input type="checkbox"/> ... betrachtet Bilder in Bilderbüchern genau, erkennt sie und spricht darüber.  |
| <input type="checkbox"/> ... hört aufmerksam zu beim Vorlesen oder beim Hören von Kinderliedern oder Geschichten von CD oder Kassette.                                 |
| <input type="checkbox"/> ... erzählt kleine Begebenheiten in weitgehend richtigem zeitlichen Ablauf, meist in der Erzählform "... und dann ... und dann ... und dann". |
| <input type="checkbox"/> ... beteiligt sich an altersgemäßen Spielen, bei denen Regeln und Abfolgen einzuhalten sind (Kindergarten, Kreis- und Bewegungsspiele).       |
| <input type="checkbox"/> ... weiß, dass es ein Junge oder Mädchen ist, verhält und kleidet sich danach.  |

Sind Sie zufrieden damit, was und wie viel Ihr Kind isst?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind tagsüber trocken?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Kind deutlich weniger oder undeutlicher spricht als andere Kinder seines Alters?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wehrt sich Ihr Kind meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Fällt es Ihrem Kind schwer, sich an Regeln zu halten?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind zu Hause ständig ungehorsam?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Angst vor gleichaltrigen Kindern?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>




Weiter auf der nächsten Seite

# Gesund groß werden

www.KINDERGESUNDHEIT-INFO.de

Seite 2

Ist Ihr Kind oft aggressiv gegenüber anderen Kindern?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Zeigt Ihr Kind ausgeprägte Ängste? Wenn ja, welche Ängste sind das?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Empfinden Sie Ihr Kind häufig g als rastlos und wie aufgedreht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Blickt Ihr Kind häufig g ins Leere, reagiert nicht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Reagiert Ihr Kind mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind täglich einen Wutanfall?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sieht Ihr Kind regelmäßig mehr als eine Stunde pro Tag fern?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

 Darüber freue ich mich besonders:
 Das macht mir Sorgen:
 Meine Fragen:

## Wenn Ihr Kind entwicklungsverzögert oder behindert ist:

Welche Fortschritte und neuen Entwicklungen haben Sie bei Ihrem Kind beobachten können?	
Haben Sie Kontakt zu Familien in ähnlicher Situation, z.B. über Selbsthilfegruppen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Kontakt zu anderen Kindern, z. B. in einer Kindertagesstätte oder in einer Spielgruppe?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, wie gestaltet sich der Kontakt Ihres Kindes zu anderen Kindern?	