

# Gesund groß werden

www.KINDERGESUNDHEIT-INFO.de

## Fragen & Notizen zur U9

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 ...

- ... bewältigt Treppen beim Auf- und Absteigen sicher, wie Erwachsene gehend, freihändig.
- ... schreibt einige große Buchstaben, malt Zahlen, vielleicht auch schon seinen Namen.
- ... erkennt und benennt die Grundfarben Schwarz, Weiß, Rot, Grün, Blau, Gelb.
- ... mag Kinderreime, Kinderlieder und Kinderverse, kennt einige davon auswendig.
- ... spricht klar, verständlich und flüssig mit weitgehend richtigem Satzbau.
- ... hat Freundinnen und Freunde, die es einladen, und die es auch zu uns einlädt.
- ... versteht Gefühle von anderen (z.B. Traurigkeit) und reagiert angemessen darauf (tröstet z.B.).
- ... sucht bei Kummer, Müdigkeit und belastenden Ereignissen den Kontakt mit mir.
- ... übernachtet schon mal allein bei Verwandten, Freunden oder guten Bekannten.
- ... kann sich bei Spielen an die Regeln halten und warten, bis es an der Reihe ist.

Halten Sie Ihr Kind für ungehorsamer als andere Kinder?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Empfinden Sie Ihr Kind häufig als rastlos und wie aufgedreht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind beim Spiel unkonzentriert und kann nicht lange bei einer Sache bleiben?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es im Kindergarten Probleme, weil sich Ihr Kind nicht von Ihnen trennen kann?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nässt Ihr Kind mindestens einmal pro Woche ein?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kotet Ihr Kind mindestens einmal im Monat ein?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sind Sie zufrieden damit, was und wie viel Ihr Kind isst?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Weiter auf der nächsten Seite

# Gesund groß werden

www.KINDERGESUNDHEIT-INFO.de

Seite 2

Zeigt Ihr Kind Probleme beim Ein- oder Durchschlafen? Falls ja, welche?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sitzt Ihr Kind regelmäßig mehr als eine Stunde vor dem Bildschirm (Fernsehen/Videos, Computerspiele)?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Angst vor gleichaltrigen Kindern?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind aggressiv gegenüber anderen Kindern?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind auch mal abwarten?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind besonders still und zurückgezogen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Zeigt Ihr Kind ausgeprägte Ängste? Falls ja: Welche Ängste sind das?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Weigert sich Ihr Kind oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird?	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? Wenn ja, wie gestaltet sich der Kontakt Ihres Kindes zu anderen Kindern?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie sich schon Gedanken über die zukünftige Schule Ihres Kindes gemacht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>