

U6

FRAGEBOGEN 10. – 12. LEBENS MONAT



Oksana Kuzmina - Fotolia

Schwerpunkte:

Feinmotorik,
Beweglichkeit,
Sprachentwicklung

Name des Kindes

	Ja	Nein
1. Kann Ihr Kind sicher sitzen und sich aus der Sitzposition zu allen Seiten abstützen?	☐	☐
2. Kann Ihr Kind sich alleine zum Stand hochziehen?	☐	☐
3. Macht Ihr Kind erste Schritte an der Hand oder an Möbeln entlang?	☐	☐
4. Kann Ihr Kind kleine Gegenstände ergreifen (z. B. Krümel)?	☐	☐
5. Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind einfache Worte wie „Nein“ oder „Gib mir den Ball“ versteht?	☐	☐
6. Reagiert Ihr Kind auf die Nennung seines Namens?	☐	☐
7. Spricht Ihr Kind einzelne Worte bzw. Doppellaute (ma-ma, pa-pa)?	☐	☐
8. Findet Ihr Kind beim Spiel versteckte Gegenstände wieder bzw. sucht nach ihnen?	☐	☐
9. Haben Sie mögliche Unfallquellen im Blick (beispielweise verschluckbare Gegenstände, Tischdecken, Treppen, Lauflernhilfe)?	☐	☐
10. Kann Ihr Kind sich zeitweise von Ihnen trennen?	☐	☐
11. Schläft Ihr Kind nachts durch?	☐	☐
12. Isst Ihr Kind mit Ihnen am Tisch?	☐	☐
13. Trinkt Ihr Kind andere Flüssigkeiten außer Milch (Wasser/ ungesüßter Tee)?	☐	☐
14. Finden Sie neben der Betreuung Ihres Kindes Zeit für eigene Freiräume und Entlastungsmöglichkeiten?	☐	☐
15. Bekommt Ihr Kind täglich Vitamin D/Fluor?	☐	☐