



Name des Kindes:

Gab/gibt es bei Ihrem Kind seit der letzten Vorsorge-Untersuchung...		
nein	• schwerwiegende Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle oder schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen?	ja
nein	• Regelmässiges Schnarchen	ja
ja	Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?	nein
ja	Wird Ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?	nein
nein	Stottert Ihr Kind?	ja
	Welche Kita besucht ihr Kind?:	Wann Schulstart geplant:
nein	Gibt es besondere Belastungen in der Familie?	ja

Mein / Unser Kind kann		
Grobmotorik		
ja	... auf einem Bein jeweils rechts und links hüpfen und kurz im Einbeinstand stehen.	nein
ja	... größere Bälle auffangen.	nein
ja	... Treppen vorwärts rauf und runter im Erwachsenenschritt laufen, ohne sich festzuhalten.	nein
Feinmotorik		
ja	... einen Kreis, Quadrat, Dreieck nachmalen.	nein
ja	... den Stift wie ein Erwachsener halten.	nein
ja	... mit einer Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden.	nein
Sprache		
ja	... ohne auffällige Aussprachefehler sprechen (vereinzelt können noch Laute fehlerhaft ausgesprochen werden).	nein
ja	... Ereignisse und Geschichten im richtigen zeitlichen und logischen Ablauf wiedergeben (in korrekten, jedoch noch einfach strukturierten Sätzen).	nein
Wahrnehmung / Kognitive Entwicklung		
ja	... mindestens drei Farben erkennen und richtig benennen.	nein
Soziale / emotionale Kompetenz		
ja	... sich mit anderen Kindern gut im Spiel abwechseln.	nein
ja	... zwischen sich und Anderen (Spielzeug, Süßigkeiten oder Ähnliches) teilen.	nein
ja	... seine Emotionen meist selbst regulieren und leichte, übliche Enttäuschungen tolerieren.	nein
Interaktion / Kommunikation		
ja	... andere Kinder zu sich einladen (z.B. zum Kindergeburtstag), wird selbst eingeladen.	nein
ja	... intensive Rollenspiele (Verkleiden, Verwandlung in Tiere, Vorbilder (Ritter, Piraten, Helden)) spielen, auch mit anderen Kindern.	nein

Datum und Unterschrift Elternteil