



Mein Kind...

- ...geht sicher und allein. Ja Nein
- ...kritzelt auf Papier, der Malstift wird dabei meist mit der Faust gehalten. Ja Nein
- ...erkennt und benennt Bilder in einem Bilderbuch und betrachtet sie genau. Ja Nein
- ...zeigt auf seine Augen, Nase, Ohren, Mund, wenn ich frage: Wo sind deine Augen, deine Nase, deine Ohren, dein Mund? Ja Nein
- ...spricht 50 Wörter oder mehr „richtige Wörter“, außer Mama und Papa. Ja Nein
- ...versteht kleine Anweisungen, Aufträge, die es kennt („gib mit bitte...“, „hole bitte...“) Ja Nein
- ...wünscht und liebt Kontakt zu anderen Kindern. Ja Nein
- ...kann sich für mind. 20 Minuten oder mehr selbst beschäftigen, auch wenn ich nicht im selben Raum, aber in der Wohnung bin. Ja Nein
- Sind Sie zufrieden damit, was und wie viel Ihr Kind isst? Ja Nein
- Hat Ihr Kind Schwierigkeiten mit der Verdauung? Ja Nein
- Putzen Sie Ihrem Kind nach den Mahlzeiten die Zähne? Ja Nein
- Hat Ihr Kind Probleme beim Ein- oder Durchschlafen? Ja Nein
- Ist Ihr Kind oft aggressiv gegenüber anderen Kindern? Ja Nein
- Klammert sich Ihr Kind sehr an Sie? Ja Nein
- Reagiert Ihr Kind auffallend ängstlich und gehemmt auf andere Kinder oder Erwachsene? Ja Nein
- Hat Ihr Kind häufig Trotz-/Wutanfälle? Ja Nein
- Empfinden Sie Ihr Kind häufig als rastlos und wie aufgedreht? Ja Nein
- Befolgt Ihr Kind fast keine Ihrer Anweisungen? Ja Nein
- Werden Sie sehr ärgerlich, wenn Ihr Kind nicht hören will? Ja Nein
- Läuft Ihr Kind draußen manchmal weg, ohne sich umzuschauen? Ja Nein

Macht Ihnen etwas Sorgen?