

Elternfragebogen zur Schuleingangsuntersuchung

Name des Kindes:	Vorname: _____ geb.: _____
Geschlecht: männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	gemeinsames Sorgerecht: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Straße:	Wohnort:
Telefon-Nr.:	aufnehmende Schule:
Nationalität: in Deutschland seit: _____	Muttersprache: vorwiegende Sprache zu Hause: _____
KiTa:	seit: _____ Stunden/Woche: _____

einziges Kind: Geschwisterfolge: _____ von _____ Kindern

Schwangerschaftsverlauf: unauffällig: auffällig: _____

Geburtsverlauf: unauffällig: Komplikationen: _____

Frühgeburt in der _____ Woche Mehrlingsgeburt Kaiserschnitt Zange Saugglocke

Hatte oder hat Ihr Kind eine der folgenden Erkrankungen? nein ja und zwar:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allergie gegen: _____ | <input type="checkbox"/> häufig Bauchschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Heuschnupfen | <input type="checkbox"/> häufig Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> häufig Bronchitis | <input type="checkbox"/> Ohren- oder Hörprobleme |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Anfallsleiden |
| <input type="checkbox"/> Ekzem/Neurodermitis | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | <input type="checkbox"/> Coronavirus-Infektion |

Hatte Ihr Kind Krankenhausaufenthalte / Operationen / Unfälle?

nein ja , welche: _____

Nimmt Ihr Kind dauerhaft Medikamente?

nein ja , welche: _____

Benötigt Ihr Kind Hilfsmittel?

nein ja : Brille Schielpflaster Hörgerät sonstige: _____

Bestehen in der Familie ernsthafte Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen?

nein ja , welche: _____

Wie verlief die motorische Entwicklung?

Freies Sitzen mit _____ Monaten Freies Laufen mit _____ Monaten

Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung: nein ja welche: _____

Wie verlief die Sprachentwicklung?

Erste Worte mit _____ Monaten erste Zweiwortsätze mit _____ Monaten

Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung: nein ja welche: _____

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes insgesamt zufrieden?

Ja nein , weil: _____

Bitte beantworten Sie noch folgende Fragen zur Selbstständigkeits- und Sozialentwicklung:

- Hat Ihr Kind Freunde/Spielkameraden? ja nein
- Kann sich Ihr Kind alleine beschäftigen? ja nein
- Geht Ihr Kind gerne in die Kita? ja nein
- Kann Ihr Kind geduldig abwarten? ja nein
- Zeigt Ihr Kind ein ausgeglichenes Wesen? ja nein (unruhig aggressiv verträumt)
- Kann sich Ihr Kind in der Gruppe konzentrieren? ja nein
- Hört Ihr Kind gerne beim Vorlesen zu? ja nein
- Malt Ihr Kind gerne? ja nein
- Kann Ihr Kind Fahrrad fahren? ja nein ohne Stützräder
- Kann Ihr Kind schon schwimmen? ja nein
- Ist Ihr Kind bewegungsfreudig? ja nein
- Ist Ihr Kind in einem Sportverein? ja nein wenn ja, welche Sportart: _____
- Ist Ihr Kind tagsüber und nachts trocken? ja nein
- Ist Ihr Kind tagsüber und nachts sauber? ja nein

Hat Ihr Kind TV/Handy/PC/Tablet/Spielekonsole im Kinderzimmer? nein ja

Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind täglich mit TV/Handy/PC/Tablet/Spielekonsole? _____ Minuten pro Tag

Hatte oder hat Ihr Kind Therapien oder Fördermaßnahmen? nein

Krankengymnastik: von _____ bis _____ Ergotherapie: von _____ bis _____

Logopädie: von _____ bis _____ Heilpäd. Frühförderung: von _____ bis _____

Integrative Förderung: von _____ bis _____ FF-Komplexleistung: von _____ bis _____

Sonstige Therapie: _____

Gibt es für Ihr Kind sozialrechtliche Hilfen? nein

Behindertenausweis: GdB: _____ Merkzeichen: _____ Pflegegrad: _____

Unterstützung durch das Jugendamt:

Sonstige Hilfen: _____

Bei welchen Ärzten befindet sich Ihr Kind in Behandlung?

Kinderarzt/Hausarzt: _____

HNO-Arzt: _____ zuletzt am: _____ Pädaudiologe: _____ zuletzt am: _____

Augenarzt: _____ zuletzt am: _____ Orthopäde: _____ zuletzt am: _____

Sozialpäd. Zentrum (SPZ): _____ Kinderpsychiater: _____

Andere Ärzte: _____

Hier können Sie noch weitere Angaben machen (oder auch auf einem Extrablatt):

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von Mutter Vater Sonstige _____

Datum: _____ Unterschrift: _____