

## Wunstorfer Ergotherapeutischer Fragebogen zur Situation im Kindergarten (WEFB-K)

Liebe Erzieherin,

Ziel der Ergotherapie ist die Verbesserung der Handlungskompetenz, Selbstständigkeit und Teilhabe des Kindes in seinem Alltag und Umfeld. Wesentlich ist daher auch, dass das Kind sich im Kindergarten positiv entwickelt und erfolgreicher handeln und teilhaben kann, damit sich die Situation für alle entspannt.

Daher ist uns die Zusammenarbeit mit Ihnen als Bezugsperson des Kindes besonders wichtig. Sie kennen das Kind sehr gut und Ihr Eindruck und Ihre Erfahrungen können die Behandlungsplanung und den Behandlungsverlauf wesentlich beeinflussen und optimieren.

Ich bitte Sie daher, diesen Beobachtungsbogen auszufüllen und direkt an mich zurückzuschicken.

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank!

| <b>Name des Kindes:</b>  |  | <b>Alter:</b> |  |
|--|--|---------------|--|
| <b>Seit wann ist das Kind im Kindergarten:</b>                             |  |               |  |
| <b>Beobachtungsdatum:</b>  |  |               |  |
| Kindergarten:  |  | Gruppe:       |  |
| Name der Erzieherin:   |  | Tel:          |  |
| Rahmenbedingungen  |  | Bemerkung     |  |
| Kindergartenkonzept (offen / integrativ)                                   |  |               |  |
| Gruppenstärke  |  |               |  |
| Konstellation der Gruppe (Altersverteilung, ruhig / unruhig)               |  |               |  |
| Abläufe (gemeinsames Frühstück, Stuhlkreis)                                |  |               |  |
| Wie gut ist die Kommunikation mit den Eltern?                              |  |               |  |
| Kernanwesenheitszeiten des Kindes<br>Regelmäßige Teilnahme / Pünktlichkeit |  |               |  |
| Persönliche Einschätzung   |  |               |  |
| Was klappt mit dem / bei dem Kind gut?                                     |  |               |  |

|   |    |
|---|----|
| Welche Probleme fallen aus Ihrer Sicht im Kindergarten besonders auf? | 1. |
|   | 2. |
|   | 3. |
|   | 4. |
| Haben Sie eine Hypothese, warum das Kind diese Auffälligkeiten zeigt? |    |
| Wie ist Ihre Beziehung zum Kind?                                      |    |

| Beobachtungen   | Bewertung: 0 = unproblematisch 1 = Problem leicht ausgeprägt 2 = Problem mäßig ausgeprägt<br>3 = Problem erheblich ausgeprägt 4 = Problem voll ausgeprägt |   |   |   |   | Bemerkung |
|---|---|---|---|---|---|-----------|
|   | 4   | 3 | 2 | 1 | 0 |           |
| <b>Betätigungsverhalten der Selbstversorgung und der Aktivitäten der alltäglichen Routine im Kindergarten</b> |   |   |   |   |   |           |
| Bewältigung des Weges zum Kindergarten  |   |   |   |   |   |           |
| Ankommen / Verabschieden  |   |   |   |   |   |           |
| Anziehen / Umziehen   |   |   |   |   |   |           |
| Toilettengänge  |   |   |   |   |   |           |
| Waschen / Hygiene   |   |   |   |   |   |           |
| Essen   |   |   |   |   |   |           |
| Stuhlgang   |   |   |   |   |   |           |
| Freies Spiel drinnen  |   |   |   |   |   |           |
| Freies Spiel draußen  |   |   |   |   |   |           |
| Bewegungsangebote / Turnen  |   |   |   |   |   |           |
| Basteln / Werken  |   |   |   |   |   |           |
| Vorschulprojekte  |   |   |   |   |   |           |
| Aufräumen   |   |   |   |   |   |           |
| Fremdbestimmte Aktivitäten / Aufgaben   |   |   |   |   |   |           |
| Ausflüge  |   |   |   |   |   |           |

| Beobachtungen                                       | Bewertung: 0 = unproblematisch 1 = Problem leicht ausgeprägt 2 = Problem mäßig ausgeprägt<br>3 = Problem erheblich ausgeprägt 4 = Problem voll ausgeprägt |   |   |   |   | Bemerkung |
|---|---|---|---|---|---|-----------|
|   | 4   | 3 | 2 | 1 | 0 |           |
| <b>Sozialverhalten</b>                              |   |   |   |   |   |           |
| Selbstwertgefühl                                    |   |   |   |   |   |           |
| Integration in die Gruppe / Freunde                 |   |   |   |   |   |           |
| Kontaktaufnahme                                     |   |   |   |   |   |           |
| Position / Rolle im Gruppenverband                  |   |   |   |   |   |           |
| Umgang mit Konflikten                               |   |   |   |   |   |           |
| Impulsivität / Erregungsniveau                      |   |   |   |   |   |           |
| Einhaltung Regeln und Grenzen                       |   |   |   |   |   |           |
| Verhalten gegenüber anderen Erziehern / Erwachsenen |   |   |   |   |   |           |
| Weiteres  |   |   |   |   |   |           |

| <b>Spielverhalten</b>  | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>Bemerkung</b> |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| Vorlieben / Interessen |          |          |          |          |          |                  |
| Rollenspiele           |          |          |          |          |          |                  |
| Bauen                  |          |          |          |          |          |                  |
| Malen / Basteln        |          |          |          |          |          |                  |
| Werken                 |          |          |          |          |          |                  |
| Stuhlkreis             |          |          |          |          |          |                  |
| Regelspiele            |          |          |          |          |          |                  |
| Draußen                |          |          |          |          |          |                  |
| Weiteres               |          |          |          |          |          |                  |

| <b>Arbeitsverhalten</b>                          | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>Bemerkung</b> |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| Mitarbeit  |          |          |          |          |          |                  |
| Selbstständigkeit                                |          |          |          |          |          |                  |
| Handlungsplanung                                 |          |          |          |          |          |                  |
| Hält das Kind Ordnungsprinzipien ein?            |          |          |          |          |          |                  |
| Arbeitsstil (Arbeitstempo, Arbeitssorgfalt)      |          |          |          |          |          |                  |
| Ausdauer   |          |          |          |          |          |                  |
| Anstrengungsbereitschaft / Leistungsbereitschaft |          |          |          |          |          |                  |
| Aufräumen  |          |          |          |          |          |                  |
| Weiteres   |          |          |          |          |          |                  |

| <b>Sprache</b>          | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>Bemerkung</b> |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| Kommunikationsverhalten |          |          |          |          |          |                  |
| Artikulation            |          |          |          |          |          |                  |
| Wortschatz              |          |          |          |          |          |                  |
| Grammatik               |          |          |          |          |          |                  |
| Weiteres                |          |          |          |          |          |                  |

| <b>Sensomotorik</b>         | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>Bemerkung</b> |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| Muskelspannung              |          |          |          |          |          |                  |
| Grobmotorische Koordination |          |          |          |          |          |                  |
| Gleichgewichtsverhalten     |          |          |          |          |          |                  |

|                               |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Bewegungsverhalten            |  |  |  |  |  |  |
| Bewegungsausdauer             |  |  |  |  |  |  |
| Feinmotorik / Malen / Basteln |  |  |  |  |  |  |
| Händigkeit eindeutig?         |  |  |  |  |  |  |
| Produktqualität               |  |  |  |  |  |  |
| Stifthaltung                  |  |  |  |  |  |  |
| Kraftdosierung, Tempo         |  |  |  |  |  |  |
| Weiteres                      |  |  |  |  |  |  |

| <b>Aufmerksamkeit / Konzentration</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>Bemerkung</b> |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| Wachheit                              |          |          |          |          |          |                  |
| Umgang mit Ablenkungen                |          |          |          |          |          |                  |
| Konzentration über den Vormittag      |          |          |          |          |          |                  |
| Weitere                               |          |          |          |          |          |                  |

| <b>Kognitiver Entwicklungsstand</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>Bemerkung</b> |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| Malentwicklung                      |          |          |          |          |          |                  |
| Sprachverständnis                   |          |          |          |          |          |                  |
| Merkfähigkeit                       |          |          |          |          |          |                  |
| Farben, zählen                      |          |          |          |          |          |                  |
| Lerntempo                           |          |          |          |          |          |                  |
| Weiteres                            |          |          |          |          |          |                  |

Ab hier besprechen wir die Inhalte gemeinsam

| <b>Ziele</b> |
|--------------|
| 1.           |
| 2.           |
| 3.           |
| 4.           |

| <b>Verabredungen / Interventionen</b> |              |                   |             |
|---------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|
| Schritte                              | Intervention | Wer ist zuständig | Bemerkungen |
|                                       |              |                   |             |
|                                       |              |                   |             |
|                                       |              |                   |             |
|                                       |              |                   |             |
|                                       |              |                   |             |

Weitere Absprachen:

| <b>Evaluation der vereinbarten Interventionen und Absprachen</b> |
|--|
| Wann:  |
| In welcher Form:   |