



Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung im Alter von 5 Jahren

Familienname: _____ **Vorname:** _____
geboren am: _____ **Geschlecht:** weiblich männlich

Mein Kind kann im Wechselschritt Treppen vorwärts rauf und
runter steigen, ohne sich am Geländer festzuhalten ja nein

Mein Kind hüpfst sicher mit beiden Beinen gleichzeitig eine kurze
Strecke (30-50 cm) nach vorne, ja nein

es kann dabei das Gleichgewicht gut halten ja nein

Mein Kind kann 10 Sekunden auf einem Bein stehen ja nein

Mein Kind kann 10 mal auf einem Bein hüpfen ja nein

Mein Kind kann größere Bälle (z.B. einen Fußball) werfen ja nein

und aus etwa 2m Entfernung mit den Händen und dem Körper
fangen ja nein

Mein Kind kann Gegenstände genauer malen
(z.B. ein Haus, Baum, Männchen oder Auto) ja nein

und mir diese erklären ja nein

Mein Kind malt ein Malbuch einigermaßen genau aus ja nein

Mein Kind kann kleben und einfache Dinge basteln ja nein

Mein Kind kann mit der Kinderschere an einer geraden Linie
entlang schneiden ja nein

Mein Kind erkennt die Farben Rot, Gelb, Grün, Blau, Schwarz
und Weiß ja nein

Mein Kind erzählt Ereignisse und Geschichten in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Es benutzt dabei einfache, jedoch korrekte Sätze	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind spricht alle Buchstaben richtig aus (Bitte hier auch „ja“ ankreuzen, wenn Ihr Kind <u>nur</u> „S“ nicht richtig ausspricht / lispelt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind zieht sich alleine an	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind hört beim Vorlesen genau zu	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind baut erkennbare Häuser, Autos, Flugzeuge, usw. aus Lego, Duplo, oder anderen Bauelementen mit oder ohne Vorlage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind spielt mit anderen Kindern Rollenspiele (z.B. Räuber und Polizist)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind versteht Spielregeln und dass beim Spielen auch Andere an der Reihe sind	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind stellt sich automatisch von selbst und ohne zu zögern in eine Reihe (z.B. an der Rutschbahn)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind ist bereit zu teilen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind lädt andere Kinder zu sich ein und wird auch eingeladen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Folgende grau hinterlegten Felder werden vom Kinderarzt ausgefüllt

Summe „Ja“	_____
Grenzwert	≥ 20
Auffällig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ausgefüllt am: ____ . ____ . ____ Ausgefüllt von: _____