



## Elternfragebogen zur U6, vom 10. - 12. Lebensmonat

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

### Liebe Eltern,

zur Beurteilung der gesunden Entwicklung Ihres Kindes sind wir auf Ihre Beobachtung angewiesen. Wir möchten Sie deshalb bitten, folgende Fragen zu beantworten. Wenn Ihr Kind noch nicht alles kann, bedeutet dies aber noch nicht, dass eine Entwicklungsverzögerung vorliegt.

Mein Kind ...	stimmt	stimmt nicht
1. kann sich an Gegenständen hochziehen und mit Unterstützung laufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. kann verdoppelte Silben wie „dada, baba“ sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. nimmt (Blick)kontakt zu anderen Personen auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. kann auch leise Geräusche hören und richtet sich zur Geräuschquelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. kann selbstständig aus einer Flasche oder sogar Tasse trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. kann Gegenstände zwischen Daumen und Zeigefinger halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. findet versteckte Gegenstände wieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. hat manchmal Stereotypen wie rhythmisches Kopfnicken etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? Wenn nicht, warum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

---