



## Elternfragebogen zur U7a, vom 33. - 39. Lebensmonat

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

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

Setzen Sie bitte nur ein Kreuz in die Kästchen und nicht in die Zwischenräume.

Mein Kind ...	ja	nein
1. hat sich meiner Meinung nach gut entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gern sehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. hat Angst in den Kindergarten zu gehen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. kann sich schlecht von der Mutter trennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ist sehr unsicher oder schüchtern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ist im Umgang mit Erwachsenen auffallend vorsichtig und zurückhaltend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ist im Umgang mit Erwachsenen auffallend offen und lebhaft (spricht fast jeden an).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. kann schlecht einschlafen (d. h. liegt mehr als eine Stunde wach).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. hat nur wenig Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ist mir gegenüber aggressiv und aufsässig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. zerstört häufig absichtlich Gegenstände.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ist unkonzentriert, zappelig oder kann sich nicht selbst beschäftigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. zeigt folgende auffällige Verhaltensweisen, die mich beunruhigen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

---

---