

Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung
im Alter von 3 Jahren

Dr. med. Birthe Leniger
Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
Allergologin
Kinderpneumologin
Diabetologin DDG

Bahnhofstr. 28a
49143 Bissendorf

Familienname: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Mein Kind hüpf sicher mit beiden Beinen von der
untersten Treppenstufe ja nein

Mein Kind kann beim Rennen Hindernisse umgehen
und plötzlich anhalten ja nein

Mein Kind kann im Wechselschritt Treppen steigen ja nein

Beim Greifen von kleineren Gegenständen benutzt mein Kind die
Fingerspitzen der ersten drei Finger ja nein

Mein Kind benutzt einen Löffel mit wenig Kleckern ja nein

Mein Kind kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine
Gegenstände auspacken ja nein

Mein Kind blättert Buch-, Heft- oder Katalogseiten einzeln um ja nein

Mein Kind kritzelt mit dem Stift (wird in der Faust gehalten) ja nein

Mein Kind spricht in Sätzen aus drei bis fünf Wörtern ja nein

Mein Kind verwendet den eigenen Vornamen richtig ja nein

Mein Kind möchte im Haushalt mithelfen ja nein

und ahmt die Tätigkeiten Erwachsener im Rollenspiel
mit anderen Kindern nach ja nein

Mein Kind spielt intensive „Als-ob-Spiele“ (z.B. Stock wird zum Schwert,
Puppen werden gefüttert) ja nein

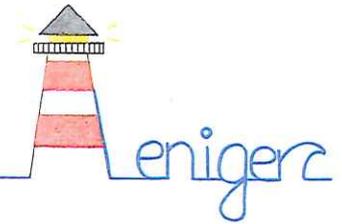
Mein Kind spielt über 5-10 Minuten mit anderen Kindern, spricht dabei,
gibt und nimmt Gegenstände ja nein

Folgende Felder werden vom Kinderarzt ausgefüllt

Summe „Ja“ Grenzwert: >12

Auffällig: ja nein

Ausgefüllt am: _____ Ausgefüllt von: _____



Sprachbeurteilung durch Eltern

Kurztest für die U7a

(SBE-3-KT)

W. v. Suchodoletz, S. Kademmann & S. Tippelt

Dr. med. Birthe Leniger

Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
Allergologin
Kinderpneumologin
Diabetologin DDG

Bahnhofstr. 28a
49143 Bissendorf

Name des Kindes:	_____
Vorname des Kindes:	_____
	Junge <input type="radio"/> Mädchen <input type="radio"/>
Geb.-Datum:	_____
Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde :	_____
Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens):	_____
Bogen ausgefüllt von:	Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> beiden Eltern <input type="radio"/> sonstig <input type="radio"/>
	falls sonstige Person – wer?: _____
Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf?	nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/>
falls ja, welche Sprachen?	_____

Version vom 09.09.2009

In diesem Bogen finden Sie eine Liste von Wörtern und Sätzen, wie sie von Kindern in den ersten Lebensjahren oft benutzt werden. Bitte kreuzen Sie an, was Sie häufiger als ein Mal von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter und Sätze angekreuzt werden, die Ihr Kind selbst verwendet und nicht solche, die es nur nachspricht oder nur versteht. Kreuzen Sie bitte auch Wörter an, die Ihr Kind etwas anders ausspricht (z. B. „taufen“ statt „kaufen“ oder „daußen“ statt „draußen“). Falls Ihr Kind etwas Ähnliches benutzt (z.B. „Becher“ für „Glass“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Vielleicht noch ein Hinweis: Der Wortschatz und der Sprachgebrauch dreijähriger Kinder ist sehr unterschiedlich. Wenn Ihr Kind nur einige dieser Wörter oder Sätze spricht, muss Sie das nicht gleich beunruhigen. Außerdem wird es vermutlich auch noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter und Sätze sprechen.

- | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> arbeiten | <input type="radio"/> Geburtstag | <input type="radio"/> klein | <input type="radio"/> Mädchen | <input type="radio"/> rennen |
| <input type="radio"/> brauchen | <input type="radio"/> gießen | <input type="radio"/> kochen | <input type="radio"/> mit | <input type="radio"/> sagen |
| <input type="radio"/> draußen | <input type="radio"/> Glas | <input type="radio"/> Kopf | <input type="radio"/> müde | <input type="radio"/> Sand |
| <input type="radio"/> Eimer | <input type="radio"/> Hals | <input type="radio"/> lachen | <input type="radio"/> Musik | <input type="radio"/> sauber |
| <input type="radio"/> finden | <input type="radio"/> Handtuch | <input type="radio"/> Lampe | <input type="radio"/> müssen | <input type="radio"/> scharf |
| <input type="radio"/> Finger | <input type="radio"/> heute | <input type="radio"/> leise | <input type="radio"/> nass | <input type="radio"/> schenken |
| <input type="radio"/> Fleisch | <input type="radio"/> hören | <input type="radio"/> Licht | <input type="radio"/> neu | <input type="radio"/> Schirm |
| <input type="radio"/> fliegen | <input type="radio"/> jetzt | <input type="radio"/> lieb | <input type="radio"/> Ohr | <input type="radio"/> schmecken |
| <input type="radio"/> Frühstück | <input type="radio"/> kaufen | <input type="radio"/> liegen | <input type="radio"/> Papier | <input type="radio"/> schmutzig |

- | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schneiden | <input type="checkbox"/> Sonne | <input type="checkbox"/> Teppich | <input type="checkbox"/> warm | <input type="checkbox"/> wohnen |
| <input type="checkbox"/> schnell | <input type="checkbox"/> springen | <input type="checkbox"/> Tier | <input type="checkbox"/> warten | <input type="checkbox"/> Wolke |
| <input type="checkbox"/> Schokolade | <input type="checkbox"/> stehen | <input type="checkbox"/> Tisch | <input type="checkbox"/> waschen | <input type="checkbox"/> Zahn |
| <input type="checkbox"/> Schrank | <input type="checkbox"/> Stein | <input type="checkbox"/> Tomate | <input type="checkbox"/> Wasser | <input type="checkbox"/> Zeh |
| <input type="checkbox"/> Schuh | <input type="checkbox"/> Stift | <input type="checkbox"/> Treppe | <input type="checkbox"/> weg | <input type="checkbox"/> Zimmer |
| <input type="checkbox"/> schwer | <input type="checkbox"/> Straße | <input type="checkbox"/> voll | <input type="checkbox"/> weich | <input type="checkbox"/> Zunge |
| <input type="checkbox"/> schwimmen | <input type="checkbox"/> suchen | <input type="checkbox"/> vorlesen | <input type="checkbox"/> Wiese | <input type="checkbox"/> zusammen |
| <input type="checkbox"/> sehen | <input type="checkbox"/> Suppe | | | |

Wortschatz: _____

1. Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen/ Sätze von zwei oder mehr Wörtern, wie z. B. *Mama Buch, Baby spielen, Kommt das da rein?* ja nein

Wenn Sie ja angekreuzt haben, beantworten Sie bitte alle weiteren Fragen.

Kreuzen Sie im Folgenden immer die Möglichkeit an, die **am ehesten** dem entspricht, was Ihr Kind sagen würde.

- | | | |
|--|--|--|
| 2. <input type="checkbox"/> Da Katze.
<input type="checkbox"/> Da ist eine Katze. | 3. <input type="checkbox"/> Mama einkauft.
<input type="checkbox"/> Mama kauft ein. | 4. <input type="checkbox"/> Meine sein!
<input type="checkbox"/> Das ist meins! |
| 5. <input type="checkbox"/> Mama kochen.
<input type="checkbox"/> Mama kocht. | 6. <input type="checkbox"/> viele Auto
<input type="checkbox"/> viele Autos | 7. <input type="checkbox"/> viele Blume
<input type="checkbox"/> viele Blumen |

8. Benutzt Ihr Kind die Satzverknüpfung **und**?
z. B. Ich hole das Buch **und** dann liest du vor. ja nein

9. Verwendet Ihr Kind die Wörter **mein / meine** richtig?
z. B. **mein** Zimmer, **meine** Puppe, **meine** Spielsachen ja nein

10. Wenn Ihr Kind keinen Apfel möchte, sagt es dann eher
 Nicht Apfel essen!
 Ich will keinen Apfel essen!

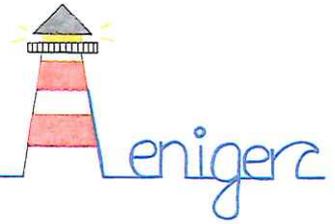
Benutzt Ihr Kind das Fragewort:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 11. Wie? – z. B. Wie geht das Spiel? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 12. Was? – z. B. Was hast Du da? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 13. Wo? – z. B. Wo ist mein Ball? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14. Wohin? – z. B. Wohin geht Papa? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 15. Erzählt Ihr Kind kurze Geschichten / Märchen
(anhand von Bildern) nach? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bemerkungen:

Grammatik: _____

WS + (Gram. x '6) = Gesamtwert _____



Zusatzleistung zur U7a

33-35 Monate Toleranz: 32-37 Monate

Günter Esser und Manfred Laucht

Mannheimer Elternfragebogen MEF für die U7a

Dr. med. Birthe Leniger

Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
Allergologin
Kinderpneumologin
Diabetologin DDG

Bahnhofstr. 28a
49143 Bissendorf

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Mein Kind...

- ...kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen _____ O ja O nein
(liegt mindestens eine Stunde wach) _____ O ja O nein
...wacht mindestens einmal pro Nacht auf _____ O ja O nein
...schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gerne sehen _____ O ja O nein
...hat meistens nur wenig Appetit _____ O ja O nein
...ist untergewichtig _____ O ja O nein
...ist extrem wählerisch beim Essen _____ O ja O nein
...kann sich schlecht von der Mutter trennen _____ O ja O nein
dabei kommt es zu langem Schreien oder Weinen (mindestens eine Viertelstunde) _____ O ja O nein
...hat vor vielen Dingen panische Angst _____ O ja O nein
...ist überaus schreckhaft _____ O ja O nein
...ist sehr unruhig, zappelig und kann nicht still sitzen _____ O ja O nein
...ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten _____ O ja O nein
...scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen _____ O ja O nein
...hat täglich einen Wutanfall _____ O ja O nein
...ist zu Hause ständig ungehorsam _____ O ja O nein
...zerstört häufig Gegenstände _____ O ja O nein
...hat große Angst vor fremden Erwachsenen _____ O ja O nein
...spricht fast jede fremde Person an _____ O ja O nein
...geht schon nach kurzer Zeit mit einer fremden Person überall mit _____ O ja O nein
...wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen _____ O ja O nein
...reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer irgendwas verändert wird _____ O ja O nein
...ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht) _____ O ja O nein
...ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich _____ O ja O nein