



Elternfragebogen

1. Personalien

Name und Vorname des Kindes		Bekenntnis	
Geburtstag	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Anschrift		Telefon/Handynummern	
		Email-Adresse	

2. Familie

	Sorgerecht	derzeitig ausgeübter Beruf
Name der Mutter	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Name des Vaters	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Familienstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> _____		
Geschwister Name: _____ geborgen am: _____(Jahr) m / w Name: _____ geborgen am: _____(Jahr) m / w Name: _____ geborgen am: _____(Jahr) m / w Name: _____ geborgen am: _____(Jahr) m / w		





besondere **Familienverhältnisse**

besondere **Wohnverhältnisse**

Migrationshintergrund

Mutter: _____ seit _____ in Deutschland

Vater: _____ seit _____ in Deutschland

Kind: _____ seit _____ in Deutschland

Status des Kindes

- ☐ deutscher Staatsbürger ☐ Aussiedler ☐ Ausländer (nicht Asylbewerber)
- ☐ Kriegsflüchtling ☐ Asylberechtigter ☐ Asylbewerber
- ☐ sonstiger Zuzug Sprache: _____

Status der Eltern

- ☐ deutscher Staatsbürger ☐ Aussiedler ☐ Ausländer (nicht Asylbewerber)
- ☐ Kriegsflüchtling ☐ Asylberechtigter ☐ Asylbewerber
- ☐ sonstiger Zuzug Sprache: _____

3. Medizinische Angaben

Hatte Ihr Kind schwere **Erkrankungen** oder Verletzungen? Wenn ja, welche?

Leidet Ihr Kind unter **Allergien**?

Bekommt Ihr Kind regelmäßig **Medikamente**? Wenn ja, welche?





Wurde das Gehör überprüft? Wenn ja, bei wem?	Ergebnis des Hörtests <input type="radio"/> unauffällig <input type="radio"/> auffällig Welche Auffälligkeiten? _____
Wurde die Sehfähigkeit überprüft? Wenn ja, bei wem?	Ergebnis der Augenüberprüfung (Sehtest) <input type="radio"/> unauffällig <input type="radio"/> auffällig Welche Auffälligkeiten? _____

4. Schule

Zu welcher Sprengelschule gehört Ihr Kind?
Zurückstellung im Schuljahr 2021/22?

5. Pädagogische Einrichtungen

	von – bis (Monat/Jahr – Monat/Jahr)	Name und Ort der Einrichtung Wo? Bei wem?
Kinderkrippe		
Kindergarten		
Frühförderung		
Logopädie		
Ergotherapie		
Krankengymnastik		
Sonstiges		





6. Schwangerschaft und Geburt

Wie war der Schwangerschaftsverlauf ? <input type="radio"/> ohne Probleme <input type="radio"/> folgende Probleme sind aufgetreten	Wie war der Geburtsverlauf ? <input type="radio"/> spontan <input type="radio"/> Zange <input type="radio"/> Saugglocke <input type="radio"/> Kaiserschnitt <input type="radio"/> Sonstiges _____
weitere wichtige Informationen	

7. Kindliche Entwicklung

Motorische Entwicklung		
Sitzen im Alter von	Krabbeln im Alter von	Gehen im Alter von
Bestehen heute Probleme beim Laufen, Balancieren, Klettern, Fahrrad fahren oder ähnlichen Aktivitäten? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Wenn ja, welche? _____		
Händigkeit <input type="radio"/> Rechtshänder/in <input type="radio"/> Linkshänder/in Malt Ihr Kind gerne? _____ Hat Ihr Kind Schwierigkeiten den Stift richtig zu halten? _____		

Sprachliche Entwicklung	
Bestehen heute bei Ihrem Kind Sprachentwicklungsprobleme?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wurden Sie von anderen Personen darauf aufmerksam gemacht?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, von wem? _____	
Was finden Sie in der Sprache Ihres Kindes am Auffälligsten?	





Hat Ihr Kind als Baby gelallt? (z.B. bababa, dadada, mamama) _____

Wann sagte Ihr Kind die ersten Wörter? Welche? _____

Wann hat Ihr Kind angefangen zwei Wörter zu verbinden? _____

Ab wann hat Ihr Kind in kurzen Sätzen gesprochen? _____

bei Migrationshintergrund

Sprache(n) zu Hause _____

Deutschkenntnisse. Mutter ☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht
Vater ☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht

Kind Kenntnisse in der Muttersprache ☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht
Deutschkenntnisse ☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht

Seit wann spricht Ihr Kind Deutsch? _____

Sprachverhalten

Wie spricht Ihr Kind überwiegend? ☐ laut ☐ mittel ☐ leise

Spricht Ihr Kind wenig? ☐ ja ☐ nein

Wie reagiert Ihr Kind, wenn es etwas **nicht verstanden** hat?

☐ Es fragt nach. ☐ Es wird wütend. ☐ Es weint.
☐ Es verstummt. ☐ Es macht irgendetwas. ☐ Sonstiges: _____

Spricht Ihr Kind **nur mit ausgewählten** Personen? ☐ ja ☐ nein

Stellt Ihr Kind häufig **Fragen**? ☐ ja ☐ nein

Kann sich Ihr Kind Geschichten **merken** oder **nacherzählen**? ☐ ja ☐ nein

Wie bildet Ihr Kind einfache **Sätze**?

☐ Da ist ein Vogel. ☐ Ist Vogel. ☐ Ist ein Vogel. ☐ Vogel.

Bildet Ihr Kind ähnliche Sätze wie diese?

☐ Der Junge weint, **weil** er ein Glas kaputt gemacht hat.
☐ Es ist schade, **dass** die Oma wieder geht ist.
☐ Nein, noch nicht.

Wie bildet Ihr Kind die Mehrzahl?

☐ Häuser ☐ Häusers ☐ Finger ☐ Fingers

Verwendet Ihr Kind die Artikel (der, die, das, ein, eine) richtig? ☐ ja ☐ nein





Verwendet Ihr Kind schon die richtigen **Vergangenheitsformen** (z.B. hingefallen, gegangen)?

☐ ja ☐ nein

Bildet Ihr Kind Formen wie z.B. **gegeht, puttgemacht, hingefällt**?

☐ ja ☐ nein

Emotionale und soziale Entwicklung

Spielt ihr Kind gerne mit anderen Kindern?

Wenn ja, mit wem spielt es? _____

Womit/was spielt es? _____

Bestehen **Erziehungsprobleme**? Wenn ja, **welche**?

Zeigt Ihr Kind bisher **auffällige Verhaltensweisen**?

	Wann?	Wie lange?
Einnässen		
Einkoten		
Essstörungen		
Schlafstörungen		
Extreme Schüchternheit		
Angstzustände		
Sonstiges		



Privates Förderzentrum zur sonderpädagogischen Förderung

Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung -staatlich anerkannt

Grundschule Birkeneck



Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam? Von wem wurde Ihnen unsere Einrichtung empfohlen?

- ☐ Frühförderung ☐ SVE ☐ Kinderarzt ☐ Gesundheitsamt
☐ Erziehungsberatung ☐ Kindergarten ☐ Eigeninitiative
☐ Sonstiges: _____

Gibt es etwas, das Sie uns noch mitteilen möchten (z.B. bereits vorliegende Gutachten, gute Fortschritte des Kindes, besondere Vorlieben oder Stärken des Kindes)

Diese Informationen werden selbstverständlich vertraulich beantragt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

