U8

46. – 48. LEBENSMONAT

Praxisstempel

Foto: Picture-Factory - Fotolia

Schwerpunkte:
Individuations-,
Sozialisations-,
Sprachentwicklung

Datum _____ **Name des Kindes** _____

	Ja	Nein
1. Kann Ihr Kind einen mehrteiligen Auftrag verstehen und ausführen (z. B. „Hole die Schuhe aus deinem Zimmer, ziehe sie an und komme mit nach draußen“)?	○	○
2. Spielt Ihr Kind längere Zeit (ca. 15 Minuten) mit einem Spielzeug und betrachtet es längere Zeit interessiert Bilderbücher?	○	○
3. Spielt Ihr Kind alltägliche Situationen nach? Führt es Rollenspiele aus?	○	○
4. Kann es einfache Spielregeln einhalten?	○	○
5. Steht es mind. 3 – 4 Sekunden auf einem Bein?	○	○
6. Kann Ihr Kind freihändig im Wechselschritt eine Treppe aufwärts gehen?	○	○
7. Zieht sich Ihr Kind alleine an und aus?	○	○
8. Kann Ihr Kind Erlebtes wiedergeben und eine kleine Geschichte erzählen?	○	○
9. Kann Ihr Kind sich in Gruppen (beispielsweise Kindergarten, Hort, Turngruppe) einfügen?	○	○
10. Können Sie und Ihre Familie mit Trotzphasen Ihres Kindes umgehen?	○	○
11. Schläft Ihr Kind im eigenen Bett?	○	○
12. Kann Ihr Kind unter Aufsicht einhändig mit einer Schere schneiden?	○	○
13. Gibt es in Ihrer Familie gemeinsame Mahlzeiten?	○	○
14. Ist Ihr Kind sowohl tags als auch nachts trocken?	○	○
15. Zeigt Ihr Kind Mitgefühl mit anderen? (z. B. Trösten anderer Kinder)	○	○
16. Wird in Ihrer Familie regelmäßig vorgelesen?	○	○
17. Begrenzen Sie den Medienkonsum Ihres Kindes auf ca. maximal 30 Minuten pro Tag?	○	○

Kopiervorlage für den Hausarzt aus Sonderheft Der Hausarzt 2017, © mm medizin + medien Verlag GmbH