U9

60. – 64. LEBENSMONAT

Praxisstempel

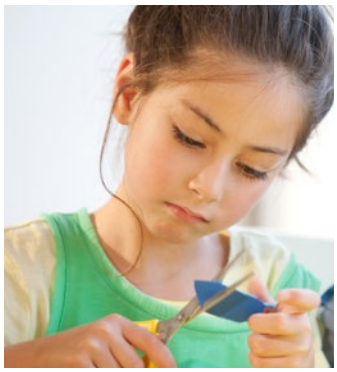

Foto: Weekend Images Inc. - iStock

Schwerpunkte:
Individuations-, Sozialisations-, Sprachentwicklung, kognitive Fähigkeit vor Einschulung, neuro-motorische Entwicklung

Datum _____ **Name des Kindes** _____

	Ja	Nein
1. Kann Ihr Kind ohne Stützräder Fahrradfahren?	○	○
2. Spielt Ihr Kind Rollenspiele? (So-tun-als-ob-Spiele)	○	○
3. Kann Ihr Kind einfache Spielregeln einhalten und auch mal verlieren?	○	○
4. Ist Ihr Kind beim Spiel im Vergleich ähnlich geschickt wie gleichaltrige Kinder?	○	○
5. Spricht Ihr Kind richtig und auch für Fremde verständlich?	○	○
6. Hat ihr Kind Freunde/Freundinnen?	○	○
7. Kann Ihr Kind mit Verboten umgehen und Grenzen einhalten?	○	○
8. Kann Ihr Kind kleinere Aufträge (z. B. im Haushalt) erfüllen?	○	○
9. Ist Ihr Kind sowohl tags als auch nachts trocken?	○	○
10. Kann Ihr Kind sich für längere Zeit von Bezugspersonen trennen?	○	○
11. Fühlt sich Ihr Kind im Kindergarten wohl?	○	○
12. Hat Ihr Kind ein gutes Verhältnis zu beiden Elternteilen?	○	○
13. Malt Ihr Kind Figuren mit Kopf und Fuß?	○	○
14. Hat Ihr Kind regelmäßig Kontakt zu anderen Familienmitgliedern? (Großeltern, Tanten, Onkel etc.)	○	○
15. Begrenzen Sie den Umgang mit Fernsehen, PC auf ca. maximal 30 Minuten?	○	○

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