

BESONDERE EREIGNISSE IM LEBEN DES KINDES

(bitte ankreuzen und/oder ergänzen)

 Frühgeburt Längere oder schwere Krankheiten, Unfälle: _____ Längere Krankenhausaufenthalte: _____ andere:**SPRACHVERHALTEN**

Mein Kind spricht: (bitte ankreuzen und/oder ergänzen)

 fließend Deutsch andere Sprachen: _____ gebrochen Deutsch**BEREITS ERFOLGTE FÖRDERUNGEN**

(bitte ankreuzen und/oder ergänzen)

 Logopädie Ergotherapie Motopädagogische Therapie INPP Therapie Entwicklungsdiagnostik andere:**KÖRPERLICHER STATUS / SONSTIGES**

(z.B. Kleinkindlicher Entwicklungsstand, adipös, Allergien,...)

VERHALTEN DES KINDES ZUHAUSE	Ja	Nein
Bleibt das Kind beim Spielen bei der Sache?		
Hält es aus, wenn es nicht nach seinem Willen abläuft?		
Weiß es, wo seine Spielsachen hingehören?		
Kann es selbst aufräumen?		
Kann es Kleidung und Schuhe selbst an- und ausziehen?		
Kann es warten, bis andere ausgeredet haben?		
Weiß es den eigenen Namen und die Adresse?		
Findet es sich im Straßenverkehr zurecht?		
Was Sie uns sonst mitteilen wollen:		