

Vorsorge U7 (bis 24 Monate)

Name des Kindes: _____ Datum: _____

Liebe Eltern,

viele Verhaltensweisen eines Kindes lassen sich in einer Testsituation nicht beobachten. Dabei sind es oft gerade diese Verhaltensweisen, die Aufschluss über die Entwicklung Ihres Kindes geben können. In diesem Fragebogen finden Sie Aussagen über kindliche Verhaltensweisen. Kreuzen Sie bitte jeweils an, ob Sie entsprechendes Verhalten ***in den letzten Wochen*** bei Ihrem Kind beobachten konnten.

	ja	nein
1. Es geht eine Treppe vorwärts hinunter, evtl. im Nachstellschritt, mit Festhalten am Geländer oder an der Hand eines Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ihr Kind bewegt sich mit einem Dreirad o.ä. (Bobbycar“) vorwärts durch Abstoßen mit Füßen und gleichzeitigem Lenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es kann rennen (sehr schnelles Laufen mit deutlichem Armschwung), umsteuert dabei Hindernisse und kann plötzlich anhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. es hüpfert mit beiden Füßen zugleich eine Treppenstufe runter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. es gelangt selber auf eine (niedrige) Schaukel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es kann eine (Buch-)Seite (aus Papier) einzeln umblättern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es holt sich einen Stuhl o.ä., um an etwas heranzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Es ahmt Wörter nach, die nicht oft benutzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es hört mindestens 5 Minuten aufmerksam einer vertrauten Geschichte zu (nicht gemeint sind Lieder, Gedichte, Reime).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es wendet gezielt „Mama“ und „Papa“ an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Es erzählt Geschichten und Begebenheiten durch das Verbinden der Sätze mit „und-und-und“ oder „und dann- und dann- und dann“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ihr Kind reagiert auf ein ruhig gesprochenes „Nein!“: es hält mind. einen Augenblick lang seine Tätigkeit inne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Es versucht seine Wünsche in ruhiger Art(ohne schreien/weinen) durch Mimik/Gestik/Laute, aber anders als durch bloßes „Darauf-zeigen“, zu äußern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Es ergreift Ihre Hand oder Ihre Kleidung und versucht, Sie irgendwo hinzuziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Es antwortet einem Gleichaltrigen durch eine Geste oder einen Zuruf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Es spielt mit einem anderen Kind – mindestens fünf Minuten – gemeinsam ein Spiel: die Kinder sprechen miteinander und tauschen Gegenstände aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Es kann Dinge (z.B. Süßigkeiten) zwischen sich und anderen Kindern gerecht aufteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Es möchte unbedingt ohne fremde Hilfe essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Es möchte in der Öffentlichkeit Dinge alleine probieren – es läuft von Ihnen weg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Es kann seinen eigenen Willen durch „nein“-sagen äußern (schüttelt abwehrend den Kopf und verwendet das Wort „nein“!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Es kann sich für kurze Zeit (5-10 Minuten) alleine in einem Zimmer beschäftigen (ein Erwachsener kann in der Nähe sein, aber nicht im selben Raum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Es ist sensibel für Lob und Tadel, erprobt aber auch die Grenzen der Eltern („Wie weit kann ich gehen?“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SBE-2-KT

Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7 (SBE-2-KT)

W. v. Suchodoletz & S. Sachse

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Junge Mädchen

Geb.-Datum: _____

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde : _____

Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens): _____

Bogen ausgefüllt von: Mutter Vater beiden Eltern sonstig

falls sonstige Person – wer?: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

falls ja, welche Sprachen? _____

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle die Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter 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. „nane“ statt „Banane“ oder „Tuchen“ statt „Kuchen“). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z.B. „Mieze“ für „Katze“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Noch ein Hinweis: Der Wortschatz von zweijährigen Kindern ist sehr unterschiedlich. Es kann also durchaus sein, dass Ihr Kind nur einige dieser Wörter spricht. Auch wird es vermutlich noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter sprechen.

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hallo | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Opa | <input type="checkbox"/> Ball |
| <input type="checkbox"/> danke | <input type="checkbox"/> mein | <input type="checkbox"/> bitte |
| <input type="checkbox"/> Boot | <input type="checkbox"/> Buch | <input type="checkbox"/> Zug |
| <input type="checkbox"/> Apfel | <input type="checkbox"/> Banane | <input type="checkbox"/> Gurke |
| <input type="checkbox"/> Brot | <input type="checkbox"/> Butter | <input type="checkbox"/> Milch |
| <input type="checkbox"/> Kuchen | <input type="checkbox"/> Keks | <input type="checkbox"/> Eier |
| <input type="checkbox"/> Fisch | <input type="checkbox"/> Maus | <input type="checkbox"/> Baum |
| <input type="checkbox"/> Katze | <input type="checkbox"/> Pferd | <input type="checkbox"/> Hase |
| <input type="checkbox"/> Affe | <input type="checkbox"/> Bär | <input type="checkbox"/> Ente |
| <input type="checkbox"/> Hose | <input type="checkbox"/> Jacke | <input type="checkbox"/> Schuhe |
| <input type="checkbox"/> Auge | <input type="checkbox"/> Bauch | <input type="checkbox"/> Hand |
| <input type="checkbox"/> Ohr | <input type="checkbox"/> Mund | <input type="checkbox"/> Nase |
| <input type="checkbox"/> baden | <input type="checkbox"/> essen | <input type="checkbox"/> malen |
| <input type="checkbox"/> Licht | <input type="checkbox"/> kalt | <input type="checkbox"/> nass |
| <input type="checkbox"/> raus | <input type="checkbox"/> runter | <input type="checkbox"/> weg |
| <input type="checkbox"/> Bett | <input type="checkbox"/> Stuhl | <input type="checkbox"/> Schnuller |
| <input type="checkbox"/> Brille | <input type="checkbox"/> Haare | <input type="checkbox"/> Schlüssel |
| <input type="checkbox"/> Tür | <input type="checkbox"/> Uhr | <input type="checkbox"/> Wasser |

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

- nein ja

Bemerkungen: _____

