

Interner Elternfragebogen :

Datum :

Name des Kindes: _____

Geb. Datum: _____

Name der Mutter: _____

Beruf: _____

Berufstätig: ja: _____ nein: _____

Name des Vaters: _____

Beruf: _____

Berufstätig: ja: _____ nein: _____

Anamnese des Kindes:

Schwangerschaft: unauffällig : _____ Besonderheiten: _____

Geburt: zum Termin _____ vorher _____ später _____

normal: _____ Zangengeburt: _____ Kaiserschnitt: _____

Saugglocke: _____ andere Komplikationen: _____

Wurde das Kind gestillt? nein _____ ja _____ wie viele Monate? _____

Impfstatus: 6-fach Impfung _____ 3-fach Impfung _____

Diphtherie _____ Tetanus _____ Keuchhusten _____ HIB _____

Polio _____ TBC _____ Hepatitis B _____ Röteln _____ Masern _____

Mumps _____ FSME _____

Kinderkrankheiten? _____

Schwere Erkrankungen? z.B. Neurodermitis, Astma bronchiale, immer wiederkehrende Infektionen usw.

b. w.

Krankenhausaufenthalte? _____

Verletzungen? _____

Unfälle? _____

Allergien? _____

Hat das Kind warme Hände und Füße? _____

Kann das Kind fiebern? _____

Wie erholt sich das Kind von Krankheiten? _____

Appetit? gut _____ schlecht _____

Besondere Vorlieben? süß _____ sauer _____

salzig _____ Lieblingsspeise _____

Entwicklung des Kindes:

Robben mit _____ Monaten

Krabbeln mit _____ Monaten

Freies Sitzen mit _____ Monaten

Laufen mit _____ Monaten

Erste Worte sprechen mit _____ Monaten später als 3 Jahre? ja _____ nein _____

Sprechen erster 2-Wort-Sätze mit _____ Monaten

Blasen- und Darmkontrolle tagsüber mit _____ Monaten

Blasen und Darmkontrolle nachts mit _____ Monaten

Hat ihr Kind täglich Stuhlgang? Ja _____ nein _____ neigt zu Verstopfung _____

Wie ist der Schlaf ihres Kindes? Unauffällig _____ leicht _____ ruhelos _____

schläft schlecht ein _____ wacht nachts auf _____

Einnässen _____

Erste Zähne mit _____ Monaten

Trotzphase ja _____ nein _____ in welchem Alter? _____

Sehvermögen? gut _____ kurzsichtig _____ weitsichtig _____

 schielen _____

Gehör? gut _____ schlecht _____

Feinmotorik? bastelt gerne _____ nicht gerne _____

 gut _____ weniger gut _____

Grobmotorik? Geschickt _____ weniger geschickt _____

Verhalten beim Spielen? (Lieblingsbeschäftigung, -spielzeug, -partner)

Spielgestaltung mit Gleichaltrigen? _____

Kindergartenbesuch (Probleme?) _____

Sonstige Gewohnheiten oder Auffälligkeiten? _____

(Dieser Fragebogen ist nur für das Aufnahmekollegium und die das Kind unterrichtenden Lehrer bestimmt, und wird vertraulich behandelt.)

Ort

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten