



## Anamneseblatt U7

**Name des Kindes:**

**Datum:**

Mein Kind....

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| ... kann über längere Zeit frei und sicher gehen                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kann im Stehen Gegenstände vom Boden aufheben                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kann rennen und weicht dabei Hindernissen aus                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kann gut hören   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kann kleine eingewickelte Gegenstände auspacken                | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kann drei Bauklötze oder Becher aufeinandersetzen              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kritzelt mit dem Stift   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... freut sich über andere Kinder                                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... winkt zum Abschied   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... lässt sich bei Ärger schnell beruhigen                         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... hat täglich einen Wutanfall                                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... ist zu Hause ständig ungehorsam und /oder zerstört Gegenstände | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... spricht fast jede fremde Person an                             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... ist sehr ängstlich   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... blickt häufig ins Leere und /oder reagiert nicht auf Ansprache | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... wehrt sich gegen Zärtlichkeiten                                | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... ist sehr unruhig und zappelig                                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... hat Probleme mit dem Stuhlgang                                 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... hat ein auffälliges Essverhalten                               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

nach: Mannheimer Elternfragebogen von Esser/Laucht sowie dem Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung (Bayrisches Landesamt für Gesundheit)