



Anamneseblatt U7a

Name des Kindes:

Datum:

Mein Kind...

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| ... hüpf sicher mit beiden Beinen von der untersten Stufe | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kann beim Rennen Hindernisse umgehen und plötzlich anhalten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kann im Wechselschritt Treppen steigen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... benutzt beim Essen einen Löffel mit wenig kleckern | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kann kleine eingewickelte Gegenstände auspacken | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... bättert Buch- oder Katalogseiten einzeln um | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... kritzelt mit dem Stift | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... verwendet den eigenen Vornamen richtig | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... möchte im Haushalt mithelfen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... spielt "Als-ob-Spiele" und Rollenspiele | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... spielt mit anderen Kindern über mindestens 5-10 Minuten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ... lässt sich bei Ärger innerhalb von 3-5 Minuten 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)