



## Elternfragebogen

### Frühförderung/behinderungsbedingter Mehrbedarf

Liebe Eltern,

um einen möglichst umfangreichen Eindruck Ihres Kindes zu erhalten, sind Ihre Informationen sehr hilfreich. Bitte beantworten Sie die Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen nicht alle Informationen vorliegen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen danach aus, wie Sie das Verhalten Ihres Kindes einschätzen, auch wenn andere Personen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Angaben zum Kind und zu den Eltern				
Name, Vorname des Kindes			Geburtsdatum	
Inhaber/in der Personensorge <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige				
Name, Vorname des <b>Vaters</b>			Name, Vorname der <b>Mutter</b>	
Straße, Hausnummer			Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort			PLZ Wohnort	
Geburtsdatum			Geburtsdatum	
Telefon			Telefon	
Handy			Handy	
E-Mail			E-Mail	
derzeitige Tätigkeit / Beruf			derzeitige Tätigkeit / Beruf	
Familienstand der Personensorgeberechtigten: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet				
Im Haushalt lebende Geschwister (ggf. auf Rückseite fortführen)				
Name	Geburtsdatum	Derzeitiger Kindergarten/ Schule	leiblich (L) Stiefkind (S), Halbgeschwister (H) Pflegekind (P)	Lebt im gemeinsamen Haushalt?

### Herkunft der Eltern

Herkunftsland Mutter \_\_\_\_\_ Herkunftslad Vater \_\_\_\_\_

Seit wann lebt die Mutter in Deutschland? \_\_\_\_\_

Seit wann lebt der Vater in Deutschland? \_\_\_\_\_

Wird in der Familie deutsch gesprochen?

gar nicht       wenig       überwiegend

### Entwicklung Ihres Kindes

**Verhalten Ihres Kindes im ersten Lebensjahr**

unauffällig  
 auffällig, weil \_\_\_\_\_

**Motorische Entwicklung Ihres Kindes**

unauffällig  
 verzögerte Entwicklung \_\_\_\_\_

**Sprachliche Entwicklung**

unauffällig  
 verzögerte Entwicklung \_\_\_\_\_

**Chronische Erkrankungen**

keine  
 folgende: \_\_\_\_\_

**Derzeitige Krankheitssymptome/ Auffälligkeiten bei Ihrem Kind**

keine  
 Schmerzen \_\_\_\_\_  
 Übelkeit, Erbrechen, Durchfall  
 motorische Unruhe  
 Antriebsarmut  
 Schlafstörungen  
 gestörtes Essverhalten \_\_\_\_\_  
 Einnässen  
 Einkoten  
 Tics \_\_\_\_\_

**Benötigt Ihr Kind regelmäßige Medikamenteneinnahme?**

nein       ja, welche \_\_\_\_\_

### Besondere Ereignisse, die mit dem Auftreten des Problemverhaltens zusammenhängen könnten?

keine  
 Tod eines nahen Verwandten \_\_\_\_\_ Alter Ihres Kindes \_\_\_\_\_  
 Trennung der Eltern \_\_\_\_\_ Alter Ihres Kindes \_\_\_\_\_  
 Aufenthalt Ihres Kindes im Heim/ in einer Pflegefamilie  
 Krankenhausaufenthalte Ihres Kindes \_\_\_\_\_  
 Wohnortwechsel \_\_\_\_\_  
 anderes \_\_\_\_\_

## Kindergarten

- keinen
- Regelkindergarten
- Integrationskindergarten

### Geht Ihr Kind gerne in den Kindergarten?

- im Allgemeinen ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Wie verhält sich Ihr Kind im Kindergarten?

- unauffällig
- auffällig, weil \_\_\_\_\_

### Welches Konzept verfolgt der Kindergarten?

- offene Arbeit
- Waldorfpädagogik
- Sportkindergarten
- Sonstiges \_\_\_\_\_
- Montessoripädagogik
- Situationsorientierter Ansatz
- Integrationskindergarten

### Mag Ihr Kind seine Erzieher/Erzieherinnen?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Fühlt es sich im Gruppenverband wohl?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Hat Ihr Kind Freunde/ Freundinnen im Kindergarten?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Ist das Verhältnis zu einigen Kindern gestört?

- nein
- ja, weil \_\_\_\_\_

### Bekommt Ihr Kind Förderung/Therapien?

- nein
- ja, weil \_\_\_\_\_

### Werden von Seiten der Kita bestimmte Verhaltensweisen Ihres Kindes als auffällig beurteilt?

- nein
- ja, bitte beschreiben \_\_\_\_\_

### Welche Maßnahmen hat die Kita bisher eingeleitet, um dem problematischen Verhalten entgegenzuwirken?

---

---

---

### Verhalten Ihres Kindes in Ihrer Familie und in seiner Freizeit

#### Beobachten Sie bei Ihrem Kind in der Familie Verhaltensauffälligkeiten?

- nein
- ja, folgende: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Wie verbringt Ihr Kind seine Freizeit?

- altersgemäß
- auffällig, weil \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Hat Ihr Kind freundschaftliche Kontakte?

- nein, weil \_\_\_\_\_
- ja, ca. wie viele \_\_\_\_\_

#### Besucht Ihr Kind regelmäßig eine Kindergruppe? Ist es Mitglied im Verein?

- nein
- ja, nimmt teil bei \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Welche Stimmung ist bei Ihrem Kind überwiegend vorherrschend?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausgeglichen    | <input type="checkbox"/> unbeherrscht/ nervös                    |
| <input type="checkbox"/> freundlich      | <input type="checkbox"/> launisch/ schnell wechselhafte Stimmung |
| <input type="checkbox"/> aktiv           | <input type="checkbox"/> antriebsarm                             |
| <input type="checkbox"/> anpassungsfähig | <input type="checkbox"/> leicht reizbar                          |
| <input type="checkbox"/> kontaktfreudig  | <input type="checkbox"/> verschlossen/scheu                      |
| <input type="checkbox"/> lebensfroh      | <input type="checkbox"/> unsicher/ängstlich                      |
| <input type="checkbox"/> selbstsicher    | <input type="checkbox"/> schüchtern                              |
| <input type="checkbox"/> zufrieden       | <input type="checkbox"/> traurig/ bedrückt                       |
| <input type="checkbox"/> _____           |  |
| <input type="checkbox"/> _____           |  |

### Vorangegangene/weitere Hilfen

#### Erhalten Sie bereits Unterstützung durch das Jugendamt in Form von Hilfen zur Erziehung?

- nein
- ja, bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von

Mutter     Vater     Sonstigem: \_\_\_\_\_

---

Datum / Unterschrift/en