

Kindervorsorge U9

Fragebogen für Kinder im Alter von 5 Jahren

Patient: _____

geb. am: _____ Datum: _____

Name des Elternteils: _____ Mobiltelefon: _____

Bitte beantworten Sie uns kurz folgende Fragen:

Vater Mutter Pflegefamilie

Kann Ihr Kind Ihrer Meinung nach gut hören?

ja nein weiß ich nicht HNO Arzt

Kann Ihr Kind Ihrer Meinung nach gut sehen?

ja nein weiß ich nicht Augenarzt

Kann Ihr Kind kurze Geschichten nacherzählen (Wortschatz, Aussprache, Grammatik)?

ja nein weiß ich nicht kann Lied singen

Ist Ihr Kind Ihrer Meinung nach motorisch altersgerecht (fährt ohne Stützräder Fahrrad)?

ja nein weiß ich nicht Turngruppe

Haben Sie oder die Kindergärtnerin Probleme mit dem Verhalten Ihres Kindes?

ja nein weiß ich nicht

Durchgeführte ärztliche Tests:

Hörtest Ergebnis: _____

Sehtest Ergebnis: _____

Sprachtest Ergebnis: _____

Zählen: _____ Grundfarben: _____

Freunde: _____

spielt gern und ausdauernd: _____

Fernsehzeit im Wochendurchschnitt: _____ Stunden

Tags trocken: ja nein Nachts trocken: ja nein

Verhaltensauffälligkeiten: _____

Bitte male auf der Rückseite ein schönes Bild für uns, z.B. ein Haus, einen Baum, einen Menschen.
Vielen Dank für Deine Mühe. Bitte in die Sprechstunde mitbringen oder rechtzeitig senden an:

Kinderarztpraxis

Dipl. Med. Heike Warda
Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Zossener Damm 42
15827 Blankenfelde-Mahlow

Fax 0 33 79 - 32 05 77
E-Mail info@heike-warda.de