



Kindergarten: Allgemeine Entwicklung

Gesundheitszustand

Name des Kindes: _____

Geburtsgewicht: _____ Jetziges Gewicht: _____

Schwierigkeiten während der Schwangerschaft oder Geburt: _____

Wurde das Kind gestillt? _____ Wie lange? _____

Beschreiben Sie den allgemeinen Gesundheitszustand Ihres Kindes (zB. wird schnell müde, ist oft erkältet) _____

Hat Ihr Kind jemals eine umfassende medizinische Untersuchung bekommen? _____

Von wem? _____

Muss Ihr Kind regelmäßig zu einem Facharzt? _____

Bitte genauere Angaben: _____

Krankheiten

Krankheiten:

In welchem Alter:

Masern _____

Röteln _____

Windpocken _____

Mumps _____

Keuchhusten _____

Diphtherie _____

Sonstige Krankheiten _____

Operationen _____

Behinderungen _____

Allgemeine Entwicklung

1. Laufen: Wann begann Ihr Kind zu laufen? _____

Selbstständig: _____ Mit Hilfe: _____

Wie bewegte sich Ihr Kind vorwärts, bevor es anfang zu laufen? _____

2. Sprache: Wann begann Ihr Kind zu sprechen? _____

Beschreiben Sie die Sprachfähigkeit Ihres Kindes: (klar und deutlich, stotternd usw.)

Welche Sprache spricht Ihr Kind am häufigsten? _____

3. Augen: Kann Ihr Kind gut sehen? _____

Wurden seine Augen bereits getestet? _____

4. Zähne: In welchem Alter bekam Ihr Kind den 1. Zahn? _____

Probleme? _____

War Ihr Kind schon einmal beim Zahnarzt? _____

Datum der letzten Untersuchung: _____

5. Schlafverhalten: Beschreiben Sie das Schlafverhalten Ihres Kindes: (unruhig, Bettnässer, Alpträume usw.) _____

Wie spät geht Ihr Kind normalerweise zu Bett? _____

6. Sonstige Verhaltensweisen: (Daumenlutschen, Nägelbeißen, Angst vor Dunkelheit usw.)

Hat Ihr Kind einen guten Appetit? _____

Weitere wichtige Informationen, die der Schule bekannt sein sollten: _____

Selbstständigkeit des Kindes

Kann Ihr Kind sich selbst an- und ausziehen? _____

Trägt Ihr Kind noch Windeln? _____

Hat sich Ihr Kind schon manchmal außerhalb seiner gewohnten Umgebung aufgehalten (Spielen/ Übernachten bei Freunden/Verwandten)? _____
