

EVU 7	Entwicklungsdiagnostik	Fragen zum Verhalten
--------------	-------------------------------	-----------------------------

Name des Kindes: _____

Liebe Eltern!

Zur Beurteilung der Entwicklung Ihres Kindes gehören auch Fragen zum Verhalten. Bitte beantworten Sie bei den nachfolgenden Fragen, ob Ihr Kind das betreffende Verhalten in den letzten 2 Monaten **häufig/meistens** oder **selten/nie** gezeigt hat.

	häufig/ meistens	selten oder nie
1. Kann Ihr Kind allein einige Kleidungsstücke an- und ausziehen und wäscht und trocknet es sich die Hände ab?		
2. Hat Ihr Kind Freude am gemeinsamen Spiel?		
3. Zeigt Ihr Kind mit dem Finger auf etwas, das es haben möchte?		
4. Zeigt Ihr Kind Zustimmung oder Ablehnung auch durch Kopfnicken oder Kopfschütteln?		
5. Wehrt sich das Kind gegen geringfügige Veränderungen seiner gewohnten Umwelt?		
6. Reagiert Ihr Kind auf Flüstern?		
7. Erledigt Ihr Kind kleine Tätigkeiten im Haushalt?		
8. Zeigt Ihr Kind Protestverhalten, wenn ihm etwas nicht behagt?		
9. Zerstört Ihr Kind absichtlich Spielsachen oder andere Dinge?		
10. Erkennt Ihr Kind Geräusche, z.B. ein Auto, Flugzeug Mücke, und benennt es dieses?		
11. Zeigt Ihr Kind Angst oder Unsicherheit bei Fremden Personen?		
12. Kann Ihr Kind ein ins Ohr geflüstertes Wort richtig nachsprechen?		

Trägt Ihr Kind einen Fahrradhelm? ja nein

Besucht Ihr Kind einen Kindergarten? ja nein

Ist Ihnen bei Blitzlichtaufnahmen eine weiße Pupille bei Ihrem Kind aufgefallen?

Test und Testunterlagen sind abrufbar unter:

(<http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/sprachstoerungen/SBE-2-KT.php>)

Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7 (SBE-2-KT)

W. v. Suchodoletz & S. Sachse

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Junge

Mädchen

Geb.-Datum: _____

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde : _____

Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens): _____

Bogen ausgefüllt von: Mutter Vater beiden Eltern sonstig

falls sonstige Person – wer?: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

falls ja, welche Sprachen? _____

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle die Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter angekreuzt werden, die Ihr Kind selbst verwendet und nicht solche, die es nur nachspricht oder nur versteht. Kreuzen Sie bitte auch Wörter an, die Ihr Kind etwas anders ausspricht (z.B. „nane“ statt „Banane“ oder „Tuchen“ statt „Kuchen“). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z.B. „Mieze“ für „Katze“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Noch ein Hinweis: Der Wortschatz von zweijährigen Kindern ist sehr unterschiedlich. Es kann also durchaus sein, dass Ihr Kind nur einige dieser Wörter spricht. Auch wird es vermutlich noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter sprechen.

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hallo | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Opa | <input type="checkbox"/> Ball |
| <input type="checkbox"/> danke | <input type="checkbox"/> mein | <input type="checkbox"/> bitte |
| <input type="checkbox"/> Boot | <input type="checkbox"/> Buch | <input type="checkbox"/> Zug |
| <input type="checkbox"/> Apfel | <input type="checkbox"/> Banane | <input type="checkbox"/> Gurke |
| <input type="checkbox"/> Brot | <input type="checkbox"/> Butter | <input type="checkbox"/> Milch |
| <input type="checkbox"/> Kuchen | <input type="checkbox"/> Keks | <input type="checkbox"/> Eier |
| <input type="checkbox"/> Fisch | <input type="checkbox"/> Maus | <input type="checkbox"/> Baum |
| <input type="checkbox"/> Katze | <input type="checkbox"/> Pferd | <input type="checkbox"/> Hase |
| <input type="checkbox"/> Affe | <input type="checkbox"/> Bär | <input type="checkbox"/> Ente |
| <input type="checkbox"/> Hose | <input type="checkbox"/> Jacke | <input type="checkbox"/> Schuhe |
| <input type="checkbox"/> Auge | <input type="checkbox"/> Bauch | <input type="checkbox"/> Hand |
| <input type="checkbox"/> Ohr | <input type="checkbox"/> Mund | <input type="checkbox"/> Nase |
| <input type="checkbox"/> baden | <input type="checkbox"/> essen | <input type="checkbox"/> malen |
| <input type="checkbox"/> Licht | <input type="checkbox"/> kalt | <input type="checkbox"/> nass |
| <input type="checkbox"/> raus | <input type="checkbox"/> runter | <input type="checkbox"/> weg |
| <input type="checkbox"/> Bett | <input type="checkbox"/> Stuhl | <input type="checkbox"/> Schnuller |
| <input type="checkbox"/> Brille | <input type="checkbox"/> Haare | <input type="checkbox"/> Schlüssel |
| <input type="checkbox"/> Tür | <input type="checkbox"/> Uhr | <input type="checkbox"/> Wasser |

Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen von zwei oder mehr Wörtern, wie z. B. *Mama Buch*, *Baby spielen*, *das da rein*?

- nein ja

Bemerkungen: _____

