

# Anamnese zur Kindesentwicklung



## Kindesalter 1 Jahr<sup>1</sup>

Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
------	---------	--------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Patient/in

Um uns einen Überblick über die Entwicklung Ihres Kindes<sup>1</sup> machen zu können, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

Wenn ich mein Kind hinsetze, dann kann es alleine sitzen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind sitzt sicher und frei.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind sitzt sicher und frei, ohne fremde Unterstützung und ohne sich mit den Händen abzustützen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind zieht sich in den Stand hoch.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind zieht sich in den Stand hoch und steht mit Festhalten an Wand und / oder Möbeln.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind sagt häufig verständliche oder unverständliche Silben.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind bildet Doppelsilben (z. B. „baba“, „gaga“, „mama“, „papa“).	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind unterscheidet zwischen fremden & bekannten Personen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind untersucht kleinere Gegenstände mit den Händen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind untersucht kleinere Gegenstände mit den Händen und schaut diese dabei konzentriert an.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind ergreift und hält kleiner Gegenstände zwischen Daumen und Zeigefinger.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind findet Spielzeug, das vor seinen Augen unter einem Tuch oder Becher etc. versteckt wurde.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind winkt zum Abschied.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind freut sich über andere Kinder.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Name	Vorname	Datum	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
------	---------	-------	--------------------------------	---------------------------------

Angaben zur Entwicklung durch...

<sup>1</sup>Wir folgen dem Grenzsteinkonzept in Anlehnung an R. Berger & R. Michaelis. Hierdurch können drohende oder bereits existente Entwicklungsdefizite dokumentiert werden. Damit lässt sich ohne Verzug entscheiden, ob sich ein Kind unauffällig entwickelt, ob eine weitere Diagnostik oder Therapie notwendig sind oder ob die weitere Entwicklung in engeren zeitlichen Abständen überprüft werden muss. GS14