

Anamnese zur Kindesentwicklung



Kindesalter 4 Jahre¹

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

Patient/in

Um uns einen Überblick über die Entwicklung Ihres Kindes¹ machen zu können, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

Mein Kind kann im Wechselschritt Treppen steigen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind hüpfert sicher mit beiden Beinen gleichzeitig eine kurze Strecke (30 – 50cm) vorwärts.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind hüpfert sicher mit beiden Beinen gleichzeitig eine kurze Strecke (30 – 50cm) vorwärts – dabei kann mein Kind das Gleichgewicht gut halten.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind fährt mit einem Dreirad, Laufrad, oder ähnlichem Fahrzeug um Hindernisse herum.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind fährt mit einem Dreirad, Laufrad, oder ähnlichem Fahrzeug um Hindernisse herum – dabei tritt und lenkt mein Kind gleichzeitig.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind hält einen Stift richtig zwischen den ersten drei Fingern.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind zieht sich alleine an.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind verwendet das Wort „Ich“ richtig.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind fragt „wie“, „wo“, „wieso“, „woher“.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind möchte im Haushalt mithelfen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind möchte im Haushalt mithelfen – die Tätigkeiten Erwachsener ahmt mein Kind im Rollenspiel mit anderen Kindern nach.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind hört beim Vorlesen genau zu.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind spielt intensive „Als-ob-Spiele“ (z. B. Stock wird zu Schwert, Puppen werden gefüttert).	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind versteht Spielregeln und dass beim Spielen auch mal andere an der Reihe sind.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Mein Kind ist bereit zu teilen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

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

Angaben zur Entwicklung durch...

¹Wir 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. GS13