

Beobachtungsbogen für Schritt 1

Bitte je nach Alter des Kindes die Grenzsteine unter 1) oder 2) ausfüllen.

1) Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 48. Lebensmonat¹,

4. Geburtstag

| | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| Körpermotorik | | ja | nein |
| 1. | Dreirad oder ähnliche Fahrzeuge werden zielgerichtet und sicher bewegt, Kind tritt und lenkt gleichzeitig, umfährt gewandt Hindernisse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Treppen hochsteigen im Wechselschritt ohne Festhalten möglich. *) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sprachentwicklung | | ja | nein |
| 1. | Kind verwendet „Ich“ zur Selbstbezeichnung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Ereignisse/Geschichten werden in etwa in richtiger zeitl. u. logischer Reihenfolge wiedergegeben, meist noch mit ...und dann ... und dann-Verknüpfungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soziale Kompetenz | | ja | nein |
| 1. | Versteht Spielregeln, auch dass andere Kinder, die sich beteiligen, an der Reihe sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Kind ist bereit zu teilen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emotionale Kompetenz | | ja | nein |
| 1. | Kind kann seine Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist selbst regulieren. Gewisse Toleranz gegen Kummer, Enttäuschung, Freude, Vorfreude, Ängste u. Stress. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Kind kann sich mit anderen Kindern (z.B. beim Spiel) gut abwechseln (sich selbst zurücknehmen). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entwicklung der Selbstständigkeit | | ja | nein |
| 1. | Tagsüber sichere Blasen- und Darmkontrolle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stärken und Schwächen (SDQ-D): Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten 6 Monaten.

| | Trifft | nicht zu | teilweise zu | eindeutig zu |
|--|--------|----------|--------------|--------------|
| 1. Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen | | 0 | 1 | 2 |
| 2. Denkt nach, bevor er/sie handelt | | 2 | 1 | 0 |
| 3. Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne | | 2 | 1 | 0 |
| 4. Ständig zappelig | | 0 | 1 | 2 |
| 5. Leicht ablenkbar, unkonzentriert | | 0 | 1 | 2 |
| Summe: | | | | |

Interpretation: (0-5 Punkte) unauffällig (6 Punkte) grenzwertig (7-10 Punkte) auffällig

Wie viele Stunden ist das Kind pro Woche in der Kindertageseinrichtung? _____ Std.

Nimmt das Kind in der Kindertageseinrichtung an einer speziellen Fördermaßnahme teil?

Sprachförderung: Nein Ja seit _____

Inklusion/Integration: Nein Ja seit _____

Andere Fördermaßnahme Nein Ja seit _____ - Art der Maßnahme:

Stärken des Kindes / sonstige Beobachtungen oder Anmerkungen (bitte ggf. auf Beiblatt beschreiben):

Datum: _____ **Name der Erzieherin/des Erziehers:** _____

Ich bin damit einverstanden, dass der vorliegende Beobachtungsbogen meines Kindes (Name) _____ an den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Freiburg weitergegeben wird.

(Datum, Unterschrift einer sorgeberechtigten Person)

*) bei diesem Punkt ist auch Elternangabe möglich

¹ Die Grenzsteine gehen zurück auf: R. Michaelis und G. Niemann: Entwicklungsneurologie und Pädiatrie. Das Prinzip der essentiellen Grenzsteine. S. 62 ff. Stuttgart 1999. Neue Daten durch: Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993. Piper, München. Überarbeitet von infans 2003; version 1-03

Beobachtungsbogen für Schritt 1

Bitte je nach Alter des Kindes die Grenzsteine unter 1) oder 2) ausfüllen.

2) Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 60. Lebensmonat¹, **5. Geburtstag**

| | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| Körpermotorik | | ja | nein |
| 1. | Treppen können beim Auf- und Absteigen, mit Beinwechsel, sicher und freihändig begangen werden. *) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Größere Bälle (Durchmesser etwa 20 cm) können mit Händen, Armen, Körper aufgefangen werden, wenn sie aus 2 m Entfernung zugeworfen werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sprachentwicklung | | ja | nein |
| 1. | Ereignisse/Geschichten werden in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, mit korrekter, jedoch noch einfach strukturierter Grammatik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soziale Kompetenz | | ja | nein |
| 1. | Kind kann Spielzeug, Süßigkeiten und Ähnliches zwischen sich und anderen gerecht aufteilen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Lädt andere Kinder zu sich ein, wird selbst eingeladen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emotionale Kompetenz | | ja | nein |
| 1. | Kind reguliert seine Emotionen in der Regel selbstständig und ohne Rückversicherung mit einer erwachsenen Bezugsperson. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Kann auch über beschämende, frustrierende, unerfreuliche Ereignisse berichten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entwicklung der Selbstständigkeit | | ja | nein |
| 1. | Richtet sich selbst Brote, Müsli, Getränke. *) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stärken und Schwächen (SDQ-D): Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten 6 Monaten.

| | Trifft | nicht zu | teilweise zu | eindeutig zu |
|---------------|---|----------|--------------|--------------|
| 1. | Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen | 0 | 1 | 2 |
| 2. | Denkt nach, bevor er/sie handelt | 2 | 1 | 0 |
| 3. | Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne | 2 | 1 | 0 |
| 4. | Ständig zappelig | 0 | 1 | 2 |
| 5. | Leicht ablenkbar, unkonzentriert | 0 | 1 | 2 |
| Summe: | | | | |

Interpretation: (0-5 Punkte) unauffällig (6 Punkte) grenzwertig (7-10 Punkte) auffällig

Wie viele Stunden ist das Kind pro Woche in der Kindertageseinrichtung? _____ Std.

Nimmt das Kind in der Kindertageseinrichtung an einer speziellen Fördermaßnahme teil?

Sprachförderung: Nein Ja seit _____

Inklusion/Integration: Nein Ja seit _____

Andere Fördermaßnahme Nein Ja seit _____ - Art der Maßnahme:

Stärken des Kindes / sonstige Beobachtungen oder Anmerkungen (bitte ggf. auf Beiblatt beschreiben):

Datum: _____ **Name der Erzieherin/des Erziehers:** _____

Ich bin damit einverstanden, dass der vorliegende Beobachtungsbogen meines Kindes (Name) _____ an den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Freiburg weitergegeben wird.

(Datum, Unterschrift einer sorgeberechtigten Person)

*) bei diesem Punkt ist auch Elternangabe möglich

¹ Die Grenzsteine gehen zurück auf: R. Michaelis und G. Niemann: Entwicklungsneurologie und Pädiatrie. Das Prinzip der essentiellen Grenzsteine. S. 62 ff. Stuttgart 1999. Neue Daten durch: Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993. Piper, München. Überarbeitet von infans 2003; version 1-03