

Beobachtungsbogen für Schritt 1

Bitte je nach Alter des Kindes die Grenzsteine unter 1) oder 2) ausfüllen – bis max. 4 Wochen vor oder nach dem Geburtstag

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.	Ordnet sich angemessen in ihm bekannte Kindergruppe ein, versucht, nicht zu dominieren, sich zu verweigern oder zu isolieren.	<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

Beobachtungsbogen für Schritt 1

Bitte je nach Alter des Kindes die Grenzsteine unter 1) oder 2) ausfüllen – bis max. 4 Wochen vor oder nach dem Geburtstag

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 O, seit _____

Inklusion/Integration: Nein Ja O, seit _____

Andere Fördermaßnahme: Nein Ja O, 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