



## Auskünfte über Ihr Kind

Kindergarten

### 1 Familie

1.1 Kind:

- a) Vorname, Name
- b) Geb.-Datum
- c) Strasse und Nr.
- d) PLZ und Wohnort

---

---

---

---

1.2 Vater:

- a) Vorname, Name
- b) Geb.-Jahr
- c) Beruf

---

---

---

1.3 Mutter:

- a) Vorname, Name
- b) Geb.-Jahr
- c) Beruf

---

---

---

1.4 Wie viele Geschwister hat Ihr Kind?

---

1.5 Geburtsjahr(e) des (der)  
Knaben/Mädchen

---

### 2 Krankheiten und Unfälle

2.1 Machte Ihr Kind seit der  
Geburt eine schwere  
Krankheit durch? Wenn  
ja, welche?

---

2.2 Erlitt Ihr Kind jemals einen  
schweren Unfall?

---

2.3 Ist bei Ihrem Kind eine  
Augenkrankheit (Schielen)  
bekannt?

---

2.4 Ist bei Ihrem Kind eine  
Ohrenkrankheit bekannt?

---

2.5 Bestehen andere Leiden?

---

2.6 Ist ihr Kind jetzt wegen einer  
langdauernden Erkrankung in  
ärztlicher Behandlung oder  
Kontrolle?

---

### 3 Frühkindliche Entwicklung

3.1 Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt?

---

3.2 Mit wie viel Monaten begann es zu gehen?

---

3.3 Mit wie viel Monaten sprach es die ersten Worte?

---

### 4 Verhalten

4.1 Zeichnet Ihr Kind gerne?

---

4.2 Spielt es gerne mit Gleichaltrigen?

---

4.3 Sollte auf eine Verhaltensstörung speziell geachtet werden?

---

### 5 Sprache und Bewegung

5.1 Besteht bei Ihrem Kind eine Sprachstörung?

---

5.2 Besucht Ihr Kind eine Sprachschule?

---

5.3 Besucht Ihr Kind ein Spezialturnen?

---

### Weitere Beobachtungen

---

---

⇒ Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen der Kindergärtnerin zurück (falls Sie es wünschen, in verschlossenem Umschlag zuhänden des Schularztes).