

Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung im Alter von 1 Jahr

Familienname:

Vorname:

geboren am:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Wenn ich mein Kind hinsetze, kann es alleine sitzen	☐ ja	☐ nein
Mein Kind sitzt sicher und frei,	☐ ja	☐ nein
ohne fremde Unterstützung und ohne sich mit den Händen abzustützen,	☐ ja	☐ nein
dabei kann es angebotene Gegenstände annehmen ohne umzufallen	☐ ja	☐ nein
Mein Kind kann sich auf allen Vieren fortbewegen (krabbeln oder rutschen)	☐ ja	☐ nein
Mein Kind zieht sich zum Stehen hoch	☐ ja	☐ nein
und steht mit Festhalten an Wand und Möbeln	☐ ja	☐ nein
Mein Kind sagt häufig verständliche oder unverständliche Silben	☐ ja	☐ nein
Mein Kind bildet Doppelsilben wie baba, mama, gaga	☐ ja	☐ nein
Mein Kind kann zwischen fremden und bekannten Personen unterscheiden	☐ ja	☐ nein
Mein Kind untersucht kleinere Gegenstände mit den Händen,	☐ ja	☐ nein
es schaut diese dabei konzentriert an	☐ ja	☐ nein
Mein Kind ergreift und hält kleinere Gegenstände zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger	☐ ja	☐ nein
Mein Kind findet Spielzeug, das vor seinen Augen unter einem Tuch versteckt wurde	☐ ja	☐ nein
Mein Kind winkt zum Abschied	☐ ja	☐ nein
Mein Kind erfreut sich über andere Kinder	☐ ja	☐ nein

Folgende Felder werden vom Kinderarzt ausgefüllt

Summe „ja“ _____

Auffällig: ☐ ja ☐ nein

Ausgefüllt am:

Grenzwert > 14

Ausgefüllt von: