

## U9

Name des Kindes:

Datum:

1. Kann Ihr Kind ohne Stützräder Fahrradfahren?
2. Spielt Ihr Kind Rollenspiele? (so-tun-als-ob-Spiele)
3. Kann Ihr Kind einfache Spielregeln einhalten und auch mal verlieren?
4. Ist Ihr Kind beim Spiel im Vergleich ähnlich geschickt wie gleichaltrige Kinder?
5. Spricht Ihr Kind richtig und auch für andere verständlich?
6. Hat Ihr Kind Freunde/Freundinnen?
7. Kann Ihr Kind mit Verboten umgehen und Grenzen einhalten?
8. Kann Ihr Kind kleinere Aufträge (z.B. im Haushalt) erfüllen?
9. Ist Ihr Kind sowohl nachts als auch tags trocken?
10. Kann sich Ihr Kind für längere Zeit von Bezugspersonen trennen?
11. Fühlt sich Ihr Kind im Kindergarten wohl?
12. Hat Ihr Kind ein gutes Verhältnis zu beiden Elternteilen?
13. malt Ihr Kind Figuren mit Kopf und Fuß?
14. Hat Ihr Kind regelmäßig Kontakt zu anderen Familienmitgliedern?
15. Begrenzen Sie den Umgang mit Fernsehen, PC oder Ähnlichem auf ca. maximal 30 Minuten am Tag?