



5 Jahre

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum (TT/MM/JJJJ) | _ | _ | . | _ | _ | . | 20 | _ | _ | | Geschlecht: männlich weiblich

Çocuğunuzun gelişimi ile ilgili sorular

Çocuğum bir ayağını diğerinin önüne atarak merdivenleri korkuluklardan tutunmadan hem çıkabiliyor hem de inebiliyor. evet hayır

Çocuğum iki ayağıyla aynı anda emin bir şekilde kısa mesafeleri öne doğru (30-50 sm) zıplıyor evet hayır

Bunu yaparken dengesini iyi sağlayabiliyor evet hayır

Çocuğum 10 saniye boyunca tek ayağının üzerinde durabiliyor evet hayır

Çocuğum 10 kez bir ayağının üzerinde zıplayabiliyor evet hayır

Çocuğum biraz daha büyük topları (örneğin futbol topu) atabiliyor evet hayır
ve yaklaşık 2 metre uzaklıktan elleri ya da bedeni ile yakalayabilmekte evet hayır

Çocuğum cisimleri daha detaylı çizebilmekte (örneğin bir ev, ağaç, insan ya da araba) evet hayır

Ve bunu bana anlatabilmekte evet hayır

Çocuğum bir boyama kitabını aşağı yukarı özen göstererek boyuyor evet hayır

Çocuğum yapışkanı kullanabiliyor ve basit el işlerini yapabiliyor evet hayır

Çocuğum bir çocuk makasıyla düz bir çizgi boyunca kesebiliyor evet hayır

Çocuğum kırmızı, sarı, yeşil, mavi, siyah ve beyaz renkleri tanımakta evet hayır

Çocuğum olanları ve hikayeleri zaman sırasını doğru olarak ve mantıklı bir şekilde anlatmakta, evet hayır

anlatırken basit fakat doğru cümleler kullanmakta evet hayır



Çocuğum tüm harfleri doğru telaffuz etmekte (Eğer çocuğunuz sadece ,s' harfini konuşmıyorsa/ peltek konuşuyorsa da lütfen burayı ,evet' olarak işaretleyin) evet hayır

Çocuğum kendi başına giyiniyor	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> hayır
Kitap okunduğunda çocuğum kendini vererek dikkatlice dinliyor	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> hayır
Çocuğum Lego, Duplo ya da başka oyuncak inşa taşlarından bir örneğe bakmaksızın anlaşılabilir evler, arabalar, uçaklar vs. yapmakta	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> hayır
Çocuğum başka çocuklarla birlikte rol oyunları oynuyor (örneğin hırsız ve polis gibi)	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> hayır
Çocuğum oyun kurallarını ve oyunda sıranın başkalarına da geldiğini anlıyor	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> hayır
Çocuğum otomatikman kendiliğinden ve tereddüt etmeden sıraya girmekte (örneğin kaydıraçta)	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> hayır
Çocuğum paylaşmayı biliyor	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> hayır
Çocuğum başka çocukları evine davet etmekte ve başka çocuklar tarafından da davet edilmekte	<input type="checkbox"/> evet <input type="checkbox"/> hayır



Folgende grau hinterlegten Felder werden vom Kinderarzt ausgefüllt

Summe „Ja“	_____
Grenzwert	≥ 20
Auffällig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausgefüllt am: ____.	Ausgefüllt von: _____