



5 Jahre

Name: _____ Vorname: _____

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

Вопросы о развитии Вашего ребенка

| | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Мой ребенок может подниматься и опускаться по лестнице чередующимся шагом, не держась за поручни | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок уверенно прыгает на обеих ногах одновременно на небольшое расстояние (30-50 см) вперед, | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| при этом он хорошо удерживает равновесие | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок может простоять 10 секунд на одной ноге | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок может 10 раз подпрыгнуть на одной ноге | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок может бросать большой мяч (например, футбольный мяч) | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| и ловить его с расстояния примерно 2 м руками и телом | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок может довольно точно рисовать предметы (например, дом, дерево, человечка или машину) | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| и объяснять их мне | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок достаточно точно разрисовывает раскраски | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок может клеивать и мастерить простые вещи | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок может резать детскими ножницами по прямой линии | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок узнает цвета - красный, желтый, зеленый, синий, черный и белый | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок рассказывает о событиях и историях в правильной временной и логической последовательности | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Он использует при этом простые, но правильные предложения | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок правильно выговаривает все буквы (просим также отметить «да», даже если Ваш ребенок неправильно выговаривает только звук «с» или шепелявит) | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |



| | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Мой ребенок сам одевается | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок внимательно слушает, когда ему читают | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок строит узнаваемые дома, машины, самолеты и т.п. из Lego, Duplo или других конструкторов по образцу или без него | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок играет с другими детьми в ролевые игры (например, разбойники и полицейские) | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок понимает правила игры и то, что в игре в очереди могут быть другие дети | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок сам и без колебаний становится в очередь (например, на горке) | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок готов делиться | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Мой ребенок приглашает других детей к себе, и другие приглашают его | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |



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: _____ | |