



6 Jahre

Name: _____ Vorname: _____

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

Pyetje në lidhje me zhvillimin e fëmijës tuaj

Fëmija im mund të qëndrojë 10 sekonda me një këmbë	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im mund të kërcejë 10 herë me një këmbë	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im mund të kapë dhe të hedhë një top (p.sh. një top futbollli)	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im ngjyros me saktësi objekte (p.sh. një shtëpi, një pemë, figura të vogla ose një makinë)	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
dhe të mi sqarojë mua ato	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im e ngjyros një libër ngjyrosje pothuajse me saktësi	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im mund të vizatojë një trekëndësh	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im mund të ngjisë dhe të krijojë gjëra të thjeshta	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im mund të presë me gërrshërë fëmijësh në një vijë të drejtë	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im njih disa shkronja dhe simbole (p.sh. shenjat e qarkullimit rrugor)	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im e dallon ngjyrën e kuqe, të verdhë, <u>jeshile (të gjelbër)</u> , <u>blu (të kaltër)</u> të zezë dhe të bardhë	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im njih termat hapësinor dhe kohor si lartë, poshtë, dje	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im di të bëjë dallimin ndërmjet fjalëve të ngjashme (p.sh. lodër - kodër)	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im tregon ndodhi dhe histori në radhitje të saktë kohore dhe logjike	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Për këtë gjë ai përdor fjalë të thjeshta por të sakta	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im shqipton në mënyrë të saktë të gjitha shkronjat (Ju lutemi që këtu të vendosni një kryq tek „po“, nëse fëmija juaj nuk shqipton saktë shkronjën „S“ / është thuthuq)	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im njih numrat dhe di se çfarë është më shumë dhe më pak	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo



Fëmija im dëgjon me vëmendje kur i lexoj diçka	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im vishet vetë dhe këpucët i vesh në rregull.	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im ndërton në mënyrë të qartë shtëpi, makina, aeroplanë etj. me Lego, me Duplo ose me elementë të tjerë, me ose pa model përpara vetes	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im luan me fëmijë të tjerë lojë me role (p.sh. hajdutin ose policin)	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmijës tim i pëlqejnë lojrat me vrap	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo
Fëmija im gëzohet që do të shkojë në shkollë dhe dëshiron të mësojë	<input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> jo



Folgende grau hinterlegten Felder werden vom Kinderarzt ausgefüllt

Summe „Ja“	_____
Grenzwert	männl. ≥ 19 weibl. ≥ 21
Auffällig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausgefüllt am: ____ . ____ . ____ Ausgefüllt von: _____	