



6 Jahre

Name: _____ Vorname: _____

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

Вопросы о развитии Вашего ребенка

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 ловить и бросать мяч (например, футбольный мяч)	<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 нарисовать треугольник	<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 некоторые буквы и символы (например, дорожные знаки)	<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 знает пространственные и временные понятия, такие как «вверху», «внизу», «вчера»	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Мой ребенок различает слова с похожим звучанием (например, «рожки» — «ложки»)	<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 знает числа и знает, что такое «больше-меньше»	<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 сам одевается и правильно надевает обувь на правую и левую ногу	<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 получает удовольствие от игр-соревнований и бега наперегонки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Мой ребенок радуется, что скоро пойдет в школу, и хочет учиться	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет



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: _____	