



Fragebogen zum Kind

1. Daten zum Kind

Name		Vorname(n)	
Geburtstag	Tag	Monat	Jahr
Nationalität			

2. Umzüge

Innerhalb des Heimatlandes	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Häufigkeit
Ins Ausland	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Häufigkeit
Seit wann lebt Ihre Familie in China?			

3. Kindergartenbesuche

3.1 War Ihr Kind schon einmal in einem Kindergarten angemeldet?

<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja Wann? Wo? Wie lange?

3.2 Wie verlief die Eingewöhnungsphase?

4. Familiensituation

4.1 Rang in der Geschwisterfolge und weitere Personen

Rang in der Geschwisterfolge	<input type="checkbox"/> Erstgeborenes Kind	<input type="checkbox"/> Mittleres Kind	<input type="checkbox"/> Jüngstes Kind
Anzahl der Geschwister	Kinder		
Welche Personen sind außer Ihnen und den Geschwistern wichtig im Leben Ihres Kindes?			

4.2 Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten bzw. nur sehr ungern?

... am liebsten	
... ungern	

4.4 Wen sucht sich Ihr Kind als Spielpartner aus?

<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Erwachsener	<input type="checkbox"/> Alleine
-------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

5. Körper und Gesundheit

5.1 Hat Ihr Kind chronische Erkrankungen?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Welche?
-------------------------------	-------------------------------------

5.2 Liegen Förderschwerpunkte/ Behinderungen vor?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Welche?
-------------------------------	-------------------------------------

5.3 Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Welche?
-------------------------------	-------------------------------------



5.4 Hat Ihr Kind Allergien?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Welche?
-------------------------------	-----------------------------	---------

5.4.1 Wie äußert sich diese Allergie?

--

5.4.2 Wie müssen wir darauf reagieren?

--

5.5 Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind bereits?

--

5.6 Wann war die letzte ...

Augenarztuntersuchung?	Ohrenarztuntersuchung?
U-Untersuchung?	

5.7 Toilette

Trägt Ihr Kind Windeln?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Geht Ihr Kind allein auf die Toilette?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

6. Sprachentwicklung

6.1 Welches ist die Erstsprache Ihres Kindes?

<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Chinesisch	<input type="checkbox"/> Englisch	Andere
----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--------

6.2 Welche Sprache spricht der Vater und die Mutter mit dem Kind?

Vater spricht	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Chinesisch	<input type="checkbox"/> Englisch	Andere
Mutter spricht	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Chinesisch	<input type="checkbox"/> Englisch	Andere

6.3 Welche Sprache benutzt Ihr Kind im Umgang mit...

... dem Vater?	... der Mutter?
... den Geschwistern?	

6.4 Wurde schon einmal eine Sprachtherapie angeraten?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Aus welchem Grund?
-------------------------------	-----------------------------	--------------------

6.5 War oder ist das Kind in sprachtherapeutischer Behandlung?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Wie lange?
-------------------------------	-----------------------------	------------

7. Elternarbeit

7.1 Welche Erwartungen haben Sie an uns?

Danke für Ihre Mitarbeit!

Peking, _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten