



家长问卷 (Elternbogen)

女性

男性

(孩子的姓)

(孩子的名)

(出生日期)

(孩子监护人姓,名)

(街道,门牌号)

(邮编)

(地点)

(电话号码)

您孩子上的幼儿园名称 半天 全天

您的孩子在三岁以前曾否送去托儿所或类似的设施机构? 有 没有

您家人说的语言

- 只用德语
- 以德语为主
- 以其他语言为主
- 只用其他语言

哪种语言?

- 波斯尼亚语
- 意大利语
- 克罗地亚语
- 库尔德语
- 波兰语
- 俄语
- 塞尔维亚语
- 土耳其语
- 其他语言
(请注明哪种)

意指“在您家里日常所用的语言”,不是指“您家人的外语能力”。

从几乎不	偶尔会	经常/总是会
------	-----	--------

您的孩子说话嗓音沙哑吗?			
您的孩子说话口吃吗?			
您的孩子听力好吗?			
您的孩子会听错别人的问话或请求吗?			
您的孩子会经常反复重问(他/她)听到的话吗?			
如果很多人同时说话,您的孩子会不容易听懂别人说的话吗?			
如果别人小声说话,您的孩子会很难听懂别人说的话吗?			

会	不会
---	----

您的孩子使用家里讲的语言说话时,是否毫无障碍?		
您的孩子有无参加社团,儿童游戏团体或是类似的组织?		
您的孩子也和说德语的孩子一起玩吗?		
您的孩子患有任何影响语言能力的疾病或障碍吗?		
如果有,是那种疾病或障碍? _____		
如果有,您的孩子是否因此接受某种治疗?		
您的孩子接受语言治疗吗?		

您的家人中(亲生父母/兄弟姐妹)有人得过或是目前有下列障碍:	会	不会
--------------------------------	---	----

读-写-障碍(术语称为失读症)		
语言障碍		

(地点,日期)

(孩子监护人签名)

家长参考资料 (Elterninformation)

关于KiSS ,黑森州幼儿语言能力普查内容

亲爱的家长,

语言能力是学习成功的关键. 语言能力的发展是奠定您孩子前途的基石. 因此尽早确定您孩子的语言能力与他/她的语言交际表现, 以便在有必要时能够及时协助支持他/她发展这项能力是非常重要的- 一件事.

此外, 确认您的孩子是否有语言障碍也是很重要的. 幼儿语言发展过程的障碍应尽早被发现并透过有效的方法在入学前加以治疗.

黑森州推行的幼儿语言能力普查

(KiSS)是一套检查, 观测四至四岁半幼儿语言能力水平的方法. 目前已在全黑森州幼儿园引进执行. 您孩子上的幼儿园也提供您这个机会, 个别测试您孩子的语言能力水平. 您可自由选择是否参加这项检查.

亲爱的家长, 如果您同意这项检测并填写反面的家长问卷, 您可对检查您孩子语言能力的测验作出重要贡献- 因为除您以外, 没人比您更认识您的孩子.

请将您的同意书及家长问卷交给幼儿园, 如此才能继续展开下列程序:

- 未来数周内您孩子幼儿园某位经过认证的老师会进行这项为时约二十分钟的幼儿语言能力普查(KiSS).

- 这位老师会填写关于您孩子在幼儿园里语言表现的幼儿园问卷.

- 根据家长问卷, 幼儿园问卷和普查所得资料, 针对您的孩子做成一份包含检查结果的儿童问卷.

透过您所属的卫生局申请后, 这份儿童问卷报告将由黑森州儿童防护中心的幼儿语言能力普查部门分析评估. 有关个人身份的档案资料只有您所属卫生局有权审阅.

您的卫生局会以书面方式通知您关于您孩子的语言能力水平. 并且/或是 在您和幼儿园老师个别会谈时通知您.

您可透过网址: www.hmafg.hessen.de 从互联网上黑森州劳动, 家庭及健康部的网页得到更多有关位于法兰克福的黑森州儿童防护中心资料.

- 黑森州儿童防护中心长期考察, 检验KiSS的质量. 与幼儿语言能力普查有关的附属研究也随时把得到的经验提供给KiSS参考使用. 作为研究项目只允许使用不具名的人事档案资料和检查结果.

- 卫生局将在日后您孩子入学健康检查时使用KiSS得到的有关您孩子的资料. 黑森州儿童防护中心在您孩子入学健康检查后继续存储一年有关您孩子的资料, 这一年之后以不具名方式继续存储.

如果您与您的孩子不愿参加这个测试, 您的孩子当然继续得到同样的关照待遇. 但是我们恳请您合作, 如此您可以为您的孩子制造开始上学学习的最佳先决条件.

感谢您阅读这份参考资料

您的卫生局

联络地址:

黑森州儿童防护中心 (HKVZ)

法兰克福歌德大学附属医院

电话: (069) 6301-87800 传真: (069)6301-87783

互联网: www.kindersprachscreening.de

电邮: info@kissessen.de

敬请注意: 有关执行幼儿语言能力普查必备的人事档案保护法先决条件已与黑森州人事档案保护专员取得协定.



同意声明 (Einverständniserklärung)

关于KiSS, 黑森州幼儿语言能力普查内容

本人在此声明同意本人女儿/儿子

名(先填), 姓(后填)

(出生日期)

参加家长参考资料中所述幼儿语言能力普查(KiSS).

(签名地点, 日期)

(父或 母签名, 监护人签名)

地址：幼儿园地址

家长姓名及联络地址：

(孩子姓名) 语言能力测试结果 _____

复检结果

尊敬的家长，

符合儿童年龄的语言能力和良好的德语能力是您孩子上学与学习成功的先决条件。确定语言能力水平是迈向成功之路的重要一步。您的孩子参加了这种检测，接受幼儿语言能力普查(KiSS)，检查了不同范围内的语言能力。检查过程特别着重是否有声音障碍及说话流利度干扰(例如，口吃)情形。

得到下列结果：

- 您孩子的语言能力和声音都符合他/她的年龄层水平
- 您孩子的语言能力总体上符合他/她的年龄层，但在下列范围处于水平边缘：
 - 语言理解能力
 - 语音
 - 词汇量
 - 语法
- 存在语言理解能力异常情形
- 存在词汇能力异常情形
- 存在语法异常情形
- 存在特定语音异常情形
 - „r-“ 音 „k-/g-“ 发音能力
- 您孩子目前使用德语的能力还太弱，因此只能进行部分的幼儿语言能力普查(KiSS)测试。
- 存在口吃和他种说话不流利的可能性。
- 有声音障碍的可能性。
- 存在语言短时间记忆力吸收领会功能失常的可能性
- 存在听力障碍的可能性。
- 您的孩子尚未学会完全掌握“sch-”音及“s-”音或其中一音的发音方法。但是四岁孩子也未必一定要具备此种能力。

对应建议

- 不需采取任何措施
 - 作为父母，鼓励和支持您孩子乐于叙说事情，对于您孩子进一步发展语言能力有极大帮助。
 - 建议您的孩子定期参加幼儿园的语言能力发展训练。
 - 建议您的孩子在六个月后接受幼儿园的复检。
 - 由于您的孩子尚未学会完全掌握“sch-”音，“s-”音其中一音的发音方法，建议您的孩子五岁左右时接受幼儿园从新提供的复检。
 - 本人期望 与您进行一次谈话。请您以电话与我联系。
 - 建议您的孩子就医。由儿科医生决定是否做进一步诊查或有必要给予语言治疗。
 - 据我们了解，您的孩子已开始接受医疗照料。十分感谢！请将此通知书交给该医疗单位。
- 如果您有任何疑问，我们乐于帮助您。请您直接与我或与幼儿园中测试您孩子的那位老师联系。

(语言专家姓名/语言专家签名)