

Liebe Eltern, bitte beantworten Sie die Fragen alle und vollständig.

weibl.  männl.

\_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)                      (Vorname des Kindes)                      (Geb. Datum)

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r)                      (Straße, Nr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ)                      (Ort)                      (Telefon)

 Ihr Kind besucht die Kita  Stunden am Tag

 Hat das Kind vor dem 3. Lebensjahr eine Kinderkrippe o. ä. Einrichtung besucht?  Ja  Nein

In der Familie gesprochene Sprachen\*:

nur Deutsch

Deutsch mit anderen Sprachen

nur andere Sprache

Welche?  Bosnisch     Kurdisch     Serbisch

Italienisch     Polnisch     Türkisch

Kroatisch     Russisch     andere\*1

\*1 bei andere welche: \_\_\_\_\_

\*gemeint sind die Alltagssprachen in der Familie und keine Fremdsprachenkenntnisse

	nie/ selten	manchmal	häufig/ immer
Ist Ihr Kind heiser?			
Stottert Ihr Kind?			
Kann Ihr Kind gut hören?			
Versteht Ihr Kind Fragen oder Aufforderungen falsch?			
Fragt Ihr Kind häufig nach?			
Versteht Ihr Kind schlecht, wenn durcheinander gesprochen wird?			
Versteht Ihr Kind schlecht, wenn leise gesprochen wird?			
	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	
Spricht Ihr Kind in der Familiensprache normal?			
Besucht Ihr Kind einen Verein, Spielkreis oder Ähnliches?			
Spielt Ihr Kind auch mit deutschsprachigen Kindern?			
Hat Ihr Kind eine Krankheit oder Störung, die auch die Sprache betrifft?			
Wenn ja, welche? _____			
Erhält Ihr Kind <u>deswegen</u> eine Therapie?			
Erhält Ihr Kind eine Sprachtherapie?			
	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	
<b>Gibt oder gab es in Ihrer Familie (leibliche Eltern/Geschwister):</b>			
Probleme beim Lesen oder Schreiben (Lese-Rechtschreib-Schwäche)?			
Sprachstörungen?			

 \_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

 \_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)