

Überprüfung des Alltages des Kindes

© Daniela Lempertz (Text), Fred Fuchs (Illustration) 2015, Kontakt: www.daniela-lempertz.de

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Ist ihr Kind in einer sicheren Umgebung, in Sicherheit?



oft selten nie

Wie verläuft der Alltag?

Erholsamer Schlaf des Kindes?
(Einschlafen, Durchschlafen, Alpträume?)





Angemessene Körperpflege/Selbstfürsorge

Ausreichende Ernährung und guter Appetit?



Ausreichende Bewegung/Sport,
altersangemessenes Spielverhalten?



Beziehungen

Familie oder enge Bezugspersonen vorhanden?
Freunde, Gleichaltrige?

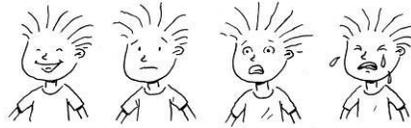


Besucht ihr Kind einen Kindergarten
oder eine Schule?



**Beschreiben Sie den emotionalen Zustand
ihres Kindes:**

oft selten nie



ausgeglichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unruhig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ängstlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
traurig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
angespannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fröhlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aggressiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zurückgezogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Zeigt ihr Kind ein ungewöhnliches Verhalten?
Entwicklungsrückschritte?**



Hat es zum Beispiel Fähigkeiten verlernt, die es vorher konnte - wie z.B. Sprechen,
eigenständiger Toilettengang? Bitte beschreiben:

Wie gehen Sie damit um?