

Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher

Kindertageseinrichtung/Gruppe

Name, Vorname, geb.

Beobachtungsdatum

A. Beobachtungsbogen für Schritt 1

Bitte je nach Alter des Kindes die Grenzsteine unter 1) oder 2) mit einer Abweichung von maximal vier Wochen vor oder nach dem Geburtstag ausfüllen.

1) Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 48. Lebensmonat¹, 4. Geburtstag

| Körpermotorik | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Dreirad oder ähnliche Fahrzeuge werden zielgerichtet und sicher bewegt, Kind tritt und lenkt gleichzeitig, umfährt gewandt Hindernisse. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Treppenhochsteigen im Wechselschritt ohne Festhalten möglich.* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sprachentwicklung | | |
| 1. Kind verwendet „Ich“ zur Selbstbezeichnung. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Ereignisse/Geschichten werden in etwa in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, meist noch mit ...und dann ... und dann- Verknüpfungen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Soziale Kompetenz | | |
| 1. Versteht Spielregeln, auch dass andere Kinder, die sich beteiligen, an der Reihe sind. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Ordnet sich angemessen in ihm bekannte Kindergruppe ein, versucht, nicht zu dominieren, sich zu verweigern oder zu isolieren. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Emotionale Kompetenz | | |
| 1. Kind kann seine Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist selbst regulieren. Gewisse Toleranz gegen Kummer, Enttäuschung, Freude, Vorfreude, Ängste und Stress. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Kind kann sich mit anderen Kindern (z. B. beim Spiel) gut abwechseln (sich selbst zurücknehmen). | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Entwicklung der Selbstständigkeit | | |
| 1. Tagsüber sichere Blasen- und Darmkontrolle | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

* bei diesem Punkt ist auch Elternangabe möglich

¹ Die Grenzsteine gehen zurück auf: R. Michaelis und G. Niemann: Entwicklungsneurologie und Pädiatrie. Das Prinzip der essentiellen Grenzsteine. S. 62 ff. Stuttgart 1999. Neue Daten durch: Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993. Piper, München. Überarbeitet von *infans* 2003; version 1-03

Stärken und Schwächen (SDQ-D): Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

| | | Trifft nicht zu | Trifft teilweise zu | Trifft eindeutig zu |
|---|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Denkt nach, bevor er/sie handelt | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Ständig zappelig | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Leicht ablenkbar, unkonzentriert | 0 | 1 | 2 |

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| Summe: | | | |
|---------------|--|--|--|

Interpretation:

(0-5 Punkte) unauffällig (6 Punkte) grenzwertig (7-10 Punkte) auffällig

Wie viele Stunden ist das Kind pro Woche in der Kindertageseinrichtung? _____ Stunden

Nimmt das Kind in der Kindertageseinrichtung an einer speziellen Fördermaßnahme teil?

Sprachförderung: Nein Ja , seit _____

Inklusion/Integration: Nein Ja , seit _____

Andere Fördermaßnahme Nein Ja , seit _____ Art der Maßnahme:

Stärken des Kindes / sonstige Beobachtungen oder Anmerkungen:

Datum: _____ Name der Erzieherin/des Erziehers: _____

A. Beobachtungsbogen für Schritt 1

Bitte je nach Alter des Kindes die Grenzsteine unter 1) oder 2) mit einer Abweichung von maximal vier Wochen vor oder nach dem Geburtstag ausfüllen.

2) Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 60. Lebensmonat¹, 5. Geburtstag

| Körpermotorik | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Treppen können beim Auf- und Absteigen, mit Beinwechsel, sicher und freihändig begangen werden.* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Größere Bälle (Durchmesser etwa 20 cm) können mit Händen, Armen, Körper aufgefangen werden, wenn sie aus 2 m Entfernung zugeworfen werden. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sprachentwicklung | | |
| 1. Ereignisse/Geschichten werden in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, mit korrekter, jedoch noch einfach strukturierter Grammatik. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Soziale Kompetenz | | |
| 1. Kind kann Spielzeug, Süßigkeiten und Ähnliches zwischen sich und anderen gerecht aufteilen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Lädt andere Kinder zu sich ein, wird selbst eingeladen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Emotionale Kompetenz | | |
| 1. Das Kind reguliert seine Emotionen in der Regel selbstständig und ohne Rückversicherung mit einer erwachsenen Bezugsperson. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Kann auch über beschämende, frustrierende, unerfreuliche Ereignisse berichten. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Entwicklung der Selbstständigkeit | | |
| 1. Richtet sich selbst Brote, Müsli, Getränke. * | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

* bei diesem Punkt ist auch Elternangabe möglich

¹ Die Grenzsteine gehen zurück auf: R. Michaelis und G. Niemann: Entwicklungsneurologie und Pädiatrie. Das Prinzip der essentiellen Grenzsteine. S. 62 ff. Stuttgart 1999. Neue Daten durch: Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993. Piper, München. Überarbeitet von *infans* 2003; version 1-03

Stärken und Schwächen (SDQ-D): Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?
 Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

| | | Trifft nicht zu | Trifft teilweise zu | Trifft eindeutig zu |
|---|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Denkt nach, bevor er/sie handelt | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Ständig zappelig | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Leicht ablenkbar, unkonzentriert | 0 | 1 | 2 |

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| Summe: | | | |
|---------------|--|--|--|

Interpretation:

(0-5 Punkte) unauffällig (6 Punkte) grenzwertig (7-10 Punkte) auffällig

Wie viele Stunden ist das Kind pro Woche in der Kindertageseinrichtung? _____ Stunden

Nimmt das Kind in der Kindertageseinrichtung an einer speziellen Fördermaßnahme teil?

Sprachförderung: Nein Ja O, seit _____

Inklusion/Integration: Nein Ja O, seit _____

Andere Fördermaßnahme Nein Ja O, seit _____ Art der Maßnahme:

Stärken des Kindes / sonstige Beobachtungen oder Anmerkungen:

Datum: _____ Name der Erzieherin/des Erziehers: _____

B. Beobachtungsbogen für Schritt 2

Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 72. Lebensmonat¹

Bitte bis spätestens vier Wochen nach dem 6. Geburtstag des Kindes ausfüllen

| Körpermotorik | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Einbeiniges Stehen: Mindestens 10 Sekunden lang, bei guter Gleichgewichtskontrolle und ohne deutliches Schwanken, auf rechtem und linkem Bein. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Einbeiniges Hüpfen: Mindestens 8- bis 10-mal mit einem Bein auf der Stelle hüpfen. Gute Gleichgewichtskontrolle bei flüssigem Bewegungsablauf und konstantem Rhythmus. Auf rechtem und linkem Bein. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Ball fangen: Schaumstoffball in der Größe eines Tennisballes oder Tennisball aus 2 m geworfen, kann Kind mit schalenartig geöffneten Händen auffangen (Schalenförmige Stellung der Hände), oder bereits mit pronierten, zufassenden Händen den Ball fangen. Fünfmaliger Versuch. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Körperbewusstsein | | |
| 1. Kleinere Körperteile werden auf Befragen gezeigt (und benannt): Finger, Zehen, Zähne, Knie, Ellbogen, Kinn. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Rechts-Links-Unterscheidungen möglich: Frage nach rechter Hand, linkem Bein, linkem Ohr usw. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Hand-Fingermotorik | | |
| 1. Stifthalterhaltung Erwachsener: Der Stift ruht auf dem Mittelfinger und wird beim Abstrich von der Zeigefingerspitze geführt, beim Aufstrich von der Daumenspitze. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sprachentwicklung | | |
| 1. Sechs- bis Achtwort-Sätze, die wichtigsten grammatikalischen Strukturen werden weitgehend beherrscht, nur selten Fehler im Satzbau. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Kleine Erlebnisse oder Berichte können in weitgehend richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge erzählt werden. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kognitive Entwicklung² | | |
| 1. Mensch, Baum, Haus, Fahrrad, Auto können gut erkennbar, mit den wichtigsten Attributen gemalt werden. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

¹ Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993. Piper, München.

² Tübinger Version

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 2. Einzelne Buchstaben, der eigene Name, Zahlen können weitgehend richtig geschrieben werden, wenn auch oft noch krakelig (seitenverkehrt ist auch erlaubt). | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Soziale Kompetenz | | |
| 1. Im Spiel mit anderen Kindern keine Probleme mit Abwechslern. Eingriffe von Erwachsenen sind dazu nicht mehr notwendig. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Zeitweilig hat Kind mindestens über mehrere Wochen eine „beste“ Freundin oder einen „besten“ Freund. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Emotionale Kompetenz | | |
| 1. Kind kann seine positiven und negativen Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist selbst regulieren; gewisse Toleranz bei Enttäuschungen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Kind kann andere Kinder aus eigenem Antrieb trösten. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Entwicklung der Selbstständigkeit | | |
| 1. Bewältigt vertraute Wege alleine (z.B. Kindergarten, Schule, Nachbarn, kleine Besorgungen), überquert dabei selbstständig Straßen unter Beachtung der Verkehrsregeln.* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Kleidet sich alleine an, Schuhe werden seitenrichtig angezogen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

* bei diesem Punkt ist auch Elternangabe möglich

Stärken und Schwächen (SDQ-D): Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

| | | Trifft nicht zu | Trifft teilweise zu | Trifft eindeutig zu |
|---|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Denkt nach, bevor er/sie handelt | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Ständig zappelig | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Leicht ablenkbar, unkonzentriert | 0 | 1 | 2 |

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| Summe: | | | |
|---------------|--|--|--|

Interpretation:

(0-5 Punkte) unauffällig (6 Punkte) grenzwertig (7-10 Punkte) auffällig

Wie viele Stunden ist das Kind pro Woche in der Kindertageseinrichtung? _____ Stunden

Nimmt das Kind in der Kindertageseinrichtung an einer speziellen Fördermaßnahme teil?

Sprachförderung: Nein Ja O, seit _____

Inklusion/Integration: Nein Ja O, seit _____

Andere Fördermaßnahme Nein Ja O, seit _____ Art der Maßnahme:

Stärken des Kindes / sonstige Beobachtungen oder Anmerkungen:

Datum: _____ Name der Erzieherin/des Erziehers: _____

In eine Weitergabe des Beobachtungsbogens für Schritt 2 an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des zuständigen Gesundheitsamtes willige ich ein.