

**B. Beobachtungsbogen für Schritt 2**Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 72. Lebensmonat<sup>1</sup>**Bitte bis spätestens vier Wochen nach dem 6. Geburtstag des Kindes ausfüllen**

<b>Körpermotorik</b>		
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
<b>Körperbewusstsein</b>		
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
<b>Hand-Fingermotorik</b>		
1. Stifthaltung 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
<b>Sprachentwicklung</b>		
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
<b>Kognitive Entwicklung<sup>2</sup></b>		
1. Mensch, Baum, Haus, Fahrrad, Auto können gut erkennbar, mit den wichtigsten Attributen gemalt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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
<b>Soziale Kompetenz</b>		
1. Im Spiel mit anderen Kindern keine Probleme mit Abwechseln. 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
<b>Emotionale Kompetenz</b>		
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
<b>Entwicklung der Selbständigkeit</b>		
1. Bewältigt vertraute Wege alleine (z.B. Kindergarten, Schule, Nachbarn, kleine Besorgungen), überquert dabei selbständig 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

<b>Summe:</b>			
---------------	--	--	--

### 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: \_\_\_\_\_

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

---

Ort, Datum, Unterschrift einer sorgeberechtigten Person