

KiTa-Beobachtungsbogen (Teil 1)

Zur Vorlage beim Arzt, bei U8/U9

Name des Kindes:	Geboren am:	Ausfülldatum:
Seit wann in einer Kita:	Seit wann in dieser Kita:	

2 = deutlich überdurchschnittlich; 1 = überdurchschnittlich; 0 = durchschnittlich
 -1 = auffällig; -2 = stark auffällig

1. Soziale Kompetenz					Das Kind...
2	1	0	-1	-2	hat einen oder mehrere Freunde innerhalb der Gruppe
2	1	0	-1	-2	bringt eigene Ideen oder Lösungsvorschläge ein
2	1	0	-1	-2	kann neue Anforderungen verstehen und umsetzen
2	1	0	-1	-2	zeigt eine gute Auffassungsgabe
2	1	0	-1	-2	kann eigene Interessen zugunsten der Gruppe zurückstellen
2	1	0	-1	-2	kann seine Gefühle angemessen zeigen oder verbal äußern
2	1	0	-1	-2	kann Frustrationserlebnisse angemessen verarbeiten

2. Besondere Stärken und Interessen des Kindes sind:	

3. Fein- und Visuomotorik (Fähigkeiten beim Malen, Schneiden, Basteln)					
Das Kind zeigt folgende Besonderheiten:					
2	1	0	-1	-2	Einschätzung der fein- / visuomotorischen Entwicklung insgesamt

4. Bewegungsablauf / Körperkoordination					
Das Kind zeigt Besonderheiten wie zum Beispiel sehr schnelles Erlernen von Bewegungsabläufen, auffallend geschmeidige Bewegungen, sehr geschicktem Umgang mit Hindernissen oder aber mangelnde Bewegungskoordination, Tollpatschigkeit, häufiges Hinfallen oder Ähnliches:					
2	1	0	-1	-2	Einschätzung der Grobmotorik insgesamt

5. Konzentration (kann eigene Aufmerksamkeit gezielt und für längere Zeit auf eine bestimmte Aufgabe lenken und dabei nicht zur Tätigkeit gehörende Reize ausblenden)					
2	1	0	-1	-2	Bei durch die Erzieherinnen gestellte Aufgaben
2	1	0	-1	-2	Bei selbst gewählten Aufgaben

KiTa-Beobachtungsbogen (Teil 2)

Zur Vorlage beim Arzt, bei U8/U9

Name des Kindes:	Geboren am:
------------------	-------------

Anleitung zum Ausfüllen: Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei dem genannten Kind **in den letzten 6 Monaten im Kindergarten** aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kästchen, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie möglichst keine Frage aus.

Das Kind...		stimmt	stimmt nicht
1.	klagt bei Aufregung häufiger über Bauchschmerzen kann wegen dieser Bauchschmerzen nicht wie sonst spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	klagt mehrmals pro Woche über Kopfschmerzen kann wegen seiner Kopfschmerzen nicht wie sonst spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	nässt mindestens einmal pro Woche tagsüber ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	kötet mindestens einmal pro Woche tagsüber ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	hat manchmal nervöse Zuckungen (z. B. Blinzeltic, Räuspertic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	kaut Fingernägel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	kann sich nur schwer von der Bezugsperson trennen deswegen kommt es in Kindergarten zu Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	ist sehr ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	wirkt schüchtern und gehemmt im Umgang mit Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	ist mehrmals im Monat traurig, weinerlich ohne erkennbaren Anlass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	gehört immer, widerspricht nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	ist leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	ist beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	hat mindestens 2 Mal pro Woche einen Wutanfall oder ähnliche unangemessene Reaktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	hält häufig Regeln und Absprachen nicht ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	zerstört mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	sucht häufig Streit mit den anderen Kindern dabei kommt es häufig zu blauen Flecken und kleinern Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	stottert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	spricht sehr undeutlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	hat deutliche Schwierigkeiten zu verstehen, was ihm gesagt wird hat kein ausreichendes Verständnis der deutschen Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Kann beim Sprechen nur wenige Wörter angemessen verwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ist sprachlich inaktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Zeigt sonstige sprachliche Auffälligkeiten (z.B. Grammatik, Aussprache) und zwar (bitte hier eintragen):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Verwendung des Bogens erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Arbeitskreises „Initiative seelisch gesundes Kind“, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Kreisgesundheitsamtes Recklinghausen.