

# „Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher“

Kindertageseinrichtung/Gruppe	Name, Vorname
Geburtsdatum <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Beobachtungsdatum <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

## 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. Lebensmonat<sup>1</sup>, 4. Geburtstag

<b>Körpermotorik</b>		
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
<b>Sprachentwicklung</b>		
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
<b>Soziale Kompetenz</b>		
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
<b>Emotionale Kompetenz</b>		
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
<b>Entwicklung der Selbstständigkeit</b>		
1. Tagsüber sichere Blasen- und Darmkontrolle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

\* bei diesem Punkt ist auch Elternangabe möglich

<sup>1</sup> 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

<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: \_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung/Gruppe	Name, Vorname
Geburtsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Beobachtungsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## **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. Lebensmonat<sup>1</sup>, 5. Geburtstag**

<b>Körpermotorik</b>		
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
<b>Sprachentwicklung</b>		
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
<b>Soziale Kompetenz</b>		
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
<b>Emotionale Kompetenz</b>		
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
<b>Entwicklung der Selbstständigkeit</b>		
1. Richtet sich selbst Brote, Müsli, Getränke. *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

\* bei diesem Punkt ist auch Elternangabe möglich

<sup>1</sup> 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

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

**Interpretation:**(0-5 Punkte)  unauffällig(6 Punkte)  grenzwertig(7-10 Punkte)  auffälligWie 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: _____
--

Kindertageseinrichtung/Gruppe	Name, Vorname
Geburtsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Beobachtungsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## 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 Selbstständigkeit</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.