RKH Gesundheit
Klinikum Ludwigsburg

Sozialpädiatrisches Zentrum
Ärztlicher Direktor
Dr. med. Michael Buob
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Kinder- und Jugendpsychoatrie und
-psychotherapie
Erlachhofstr. 10
71640 Ludwigsburg
Telefon 07141-99-68101
Telefax 07141-99-68119
E-Mail: mail.spz@rkh-gesundheit.de

Nur für Kindergartenkinder auszufüllen!

Fragebogen für die Erzieherin/den Erzieher

Ein Kind aus Ihrem Kindergarten soll bei uns untersucht werden.
Beantworten Sie uns bitte einige Fragen. Wir können nach Abschluss der Diagnostik mit Ihnen in Kontakt treten, wenn die Eltern ihr **Einverständnis** erklärt haben.

Name, Vorname des Kindes: _____

Kindergarten: _____

Ihr Name: _____

Telefon im Kindergarten: _____ **evtl. privat**: _____

Machen Sie bitte Angaben zu der Entwicklung des Kindes:

1. Hat es eine allgemeine Entwicklungsverzögerung? ☐ ja ☐ nein

_ hat es eine Entwicklungsverzögerung in Teilbereichen: ☐ Sprache ☐ Motorik ☐ Sonstige

_ hat es Verhaltensprobleme? ☐ nein | ☐ ja seit wann? (kurz beschreiben)

_____

_____

2. Was sind seine Stärken?

_____

_____

3. Gab es bereits eine externe Überprüfung: ☐ nein | ☐ ja welche?

z. B. ☐ Frühförderung , ☐ Erziehungsberatung , ☐ Therapeut wann? mit welchem Resultat?

_____

_____

4. Ihre bisherigen Maßnahmen waren: ☐ Beratung der Eltern ☐ Förderung
   bitte kurz beschreiben:

   _____

   _____

5. Haben Sie den Eltern zu einer besonderen Förderung oder Behandlung geraten?
   ☐ nein ☐ ja (bitte kurz beschreiben) .

   _____

   _____

6. Hatten Sie Kontakt mit dem zuständigen Kinderarzt? ☐ ja ☐ nein

7. Möchten Sie uns zusätzliche Informationen mitteilen? ☐ nein | ☐ ja (Kontakt: siehe oben rechts)

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Datum: _____ **Unterschrift**: _____

Bitte den ausgefüllten Fragebogen an die Eltern zurückgeben