

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Fragebogen U4

Entwicklungsbereich		Ja	Nein
Motorik	Strampelt kräftig mit den Armen und Beinen		
	Hält den Kopf in Sitzhaltung für mind. 30 sek.		
	Bauchlage wird toleriert, stützt sich dabei auf die Unterarme		
	In Bauchlage wird der Kopf für mind. 1 Min. sicher gehalten		
	Hände werden spontan zur Körpermitte (z.B. Bauch, Brust oder Mund) gebracht		
Wahrnehmung	Fixiert und folgt Ihnen mit den den Kopf/den Augen		
	Dreht den Kopf zu einem Geräusch		
	Freut sich über Zuwendung und kann Blickkontakt halten		
	Erwidert ihr Lächeln		
	lautiert		

Platz für Fragen: