

# „Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher“

Kindertageseinrichtung/Gruppe

Name, Vorname

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--

Beobachtungsdatum

--	--	--	--	--	--

## 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: Petemann, 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: \_\_\_\_\_