

Fragebogen für \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

Ausgefüllt von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_.

*Eltern*

Name der Mutter

\_\_\_\_\_

Name des Vaters

\_\_\_\_\_

Familienstand

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum der Mutter \_\_\_\_\_, des Vaters \_\_\_\_\_

Beruf der Mutter \_\_\_\_\_, des Vaters \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit der Eltern, Betreuungssituation des Kindes (Kiga halbtags, ganztags/  
welche Einrichtung)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Geschwister*

Name, Geburtsdatum, Schule/ Kindergarten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte beschreiben Sie den Charakter und das Temperament Ihres Kindes. Was kann  
es gut, was nicht, was hat es gerne ...?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie ist Ihre momentane Wohnsituation?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft und Geburt?*

---

---

---

*Gab es Besonderheiten in der frühen Kindheit (Krankheiten, Operationen, ..., Stillen, wie lange...)*

---

---

---

---

*Wie schläft Ihr Kind ein?/Wie und wann wacht Ihr Kind auf? Wie schläft es durch?  
Ist es blitzschnell wach?*

---

---

---

---

*Wie gut isst Ihr Kind, was mag es nicht und was besonders gerne, bemerkt es selbst, wenn es hungrig oder durstig ist?*

---

---

---

*Dürfen die Speisen auf dem Teller vermischt sein?*

---

*Was spielt Ihr Kind gerne?*

*Wie viel Zeit verbringt es am Tage mit Spielen?*

*Spielt Ihr Kind gerne mit anderen Kindern?*

---

---

---

---

---

---

*Konnte Ihr Kind zuerst gehen oder sprechen, was zuerst und in welchem Alter?*

---

---

---

*Wann war Ihr Kind sauber?*

---

*Bestehen bei Ihrem Kind Allergien?*

---

---

*Wie kommt Ihr Kind mit Haare kämmen, Zähne putzen und Nägel schneiden... zurecht?*

---

---

*Schwitzt Ihr Kind schnell und bekommt dabei einen roten Kopf?*

---

---

*Ist Ihr Kind gekrabbelt, gerobbt oder längere Zeit auf dem Po gerutscht?*

---

---

*Erinnern Sie, wie alt Ihr Kind beim Erlernen folgender Fähigkeiten war?*

Sitzen \_\_\_\_\_, Krabbeln \_\_\_\_\_, Laufen \_\_\_\_\_

*Hat Ihr Kind Freude an Bewegung?*

---

---

---

*Wie mutig ist Ihr Kind beim Klettern und Schaukeln?*

---

---

*Wie verlief die Sprachentwicklung Ihres Kindes?*

---

---

---

*Bewegt sich Ihr Kind in eher schnellem oder eher langsamem Tempo?*

---

---

---

*Hat Ihr Kind bisher Therapien erhalten?*

---

---

---

---

*Wie lange kann sich Ihr Kind konzentrieren und dabei ruhig sitzen und zuhören?  
Wobei?*

---

---

---

*Kann Ihr Kind schon zählen, wenn ja bis zu welcher Zahl?*

---

---

*Kann Ihr Kind bereits seinen eigenen Namen schreiben?*

---

---

*Freut sich Ihr Kind schon auf die Schule? Warum? Warum nicht?*

---

---

---

*Warum möchten Sie, dass Ihr Kind die Waldorfschule besucht?*

---

---

---

---

---

*Haben Sie besondere Wünsche, Vorstellungen, Ängste, Sorgen hinsichtlich des Schulbesuches Ihres Kindes?*

---

---

---

---

---

*Unterschrift:* \_\_\_\_\_

*Vielen Dank!*