|  |
| --- |
| **Vorabfragebogen zum Beratungsantrag**vom:       |
| **Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger** |
| Name:       | Vorname:       | Geburtsdatum:       |
| ausgefüllt von (Name/Funktion):  |       |
|  |  |
| 1. **Aussagen zur bisherigen vorschulischen Entwicklung**
 |
| Integrationsstatus in Kindertageseinrichtung  | Wenn ja, Grund:      |
| **[ ]**  | nein | **[ ]**  | ja |
| Zurückstellung vom Schulbesuch | Wenn ja, Grund:       |
| **[ ]**  | nein | **[ ]**  | ja |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Aussagen zum aktuellen individuellen Entwicklungsstand**
 |
| Arbeitsverhalten  |
| **[ ]**   | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**   | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Motivation, Lernwille, Selbstorganisation, Arbeitsweise)      |
| Denken und Gedächtnis  |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Problemlösen, Aufgabenverständnis, Handlungsplanung)      |
| Sozialverhalten und Emotionen |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Gestaltung von Gleichaltrigenbeziehungen, Emotionsregulierung, Selbstwahrnehmung/-behauptung)      |
| Wahrnehmung |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu visueller, auditiver, taktil-kinästhetischer Wahrnehmung, Wahrnehmungsumfang, -verarbeitung und -geschwindigkeit)      |
| Sprache und Kommunikation |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Artikulation (Aussprache, Lautbildung), Redefluss, Grammatik, phonologische Bewusstheit, Kommunikationsverhalten)      |
| Körper und Motorik |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu Graphomotorik, Grobmotorik, Feinmotorik, Lateralität)      |
| Selbstständige Lebensführung und Teilhabe |
| **[ ]**  | keine Auffälligkeiten  |
| **[ ]**  | Auffälligkeiten (Aussagen bspw. zu elementarer Grundversorgung, Orientierung, Mobilität)      |
| Welche besonderen Interessen/Stärken/Fähigkeiten werden wahrgenommen? Welche Aktivitäten bevorzugt das Kind? |
|       |
| In welchen Situationen werden Auffälligkeiten/Probleme sichtbar? |
|       |
| Welche Aspekte behindern aus Ihrer Sicht einen erfolgreichen Schulstart? |
|       |
| 1. **Aussagen zu durchgeführten Fördermaßnahmen in der Kindertageseinrichtung** (\* bitte beifügen)
 |
| Maßnahmen der Frühförderung:  | **[ ]**  | nein | **[ ]**  | ja\* |
| Falls ja: Schwerpunkte und Ergebnisse (nur auszufüllen, wenn keine Dokumentationen vorliegen):      |
| Vorliegen einer individuellen Entwicklungsdokumentation: | **[ ]**  | nein | **[ ]**  | ja\* |
| Falls ja Schwerpunkte und Ergebnisse (nur auszufüllen, wenn keine Dokumentationen vorliegen): |
|       |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  | Datum |  | Unterschrift Vertreterin/Vertreter der Kindertageseinrichtung |  |