

ERGOTHERAPEUTISCHER FRAGEBOGEN KINDERGARTEN

Sehr geehrte Erzieherin, sehr geehrter Erzieher,

in Ihrer Gruppe betreuen Sie ein Kind, das bei uns zur Ergotherapie angemeldet wurde. Wir bitten freundlich um Ihre Unterstützung.

Nehmen Sie sich bitte einige Minuten Zeit und beantworten die untenstehenden Fragen. Sie helfen uns damit, die Alltagssituation des Kindes mit seinen Stärken und Schwächen besser zu erfassen und die Therapieinhalte individuell auf die Bedürfnisse des Kindes abzustimmen.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Name, Vorname des Kindes

Name des Erziehers, der Erzieherin

Kindergarten (Name und Anschrift)

Erreichbarkeit der/ des Erzieher*in
(Tel/ E-Mail)

Datum

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten liegt vor *(s.Kopie)*

Wenn Ihrerseits Gesprächsbedarf besteht, bitten wir Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen. Im Rahmen einer „Beratung zur Integration ins soziale Umfeld“ besteht für uns die Möglichkeit einer Hospitation in der Kita/ Gruppensituation.

Welche Stärken hat das Kind aus Ihrer Sicht?

BEWEGUNG

Sehen Sie Einschränkungen im Bereich Bewegung

Tollpatschig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bewegungstempo	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja <input type="checkbox"/> überschießend <input type="checkbox"/> verlangsamt		
Umsetzung von Anweisungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sich bei Spielen einbringen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bewegungsabläufe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Benutzung der Spielmaterialien (Roller, Dreirad...)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

MALEN

Sehen Sie Einschränkungen im Bereich Malen

Stifthaltung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ausdauer beim Malen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Motivation beim Malen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Altersgerechte Malentwicklung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

MORGENKREIS

Bleibt im Kreis sitzen Ja Nein

BETEILIGUNG

Beteiligt sich spontan an Gesprächen / am Singen

Braucht Aufforderung, um sich zu beteiligen

Beteiligt sich nicht

Beteiligt sich impulsiv, störend

Hält sich öfter die Ohren zu Ja Nein

Kann Melodien nachsingen Ja Nein

Muss oft nachfragen, was gesagt wurde Ja Nein

Kann dem Geschehen aufmerksam folgen Ja Nein

Kann abwarten, bis es an der Reihe ist Ja Nein

Geht auf andere Kinder zu Ja Nein

Zieht sich zurück Ja Nein

EMOTIONALE VERHALTEN

Braucht viel Nähe durch Beziehungsperson Ja Nein

Verbale emotionale Ausdrucksmöglichkeiten Ja Nein

Weint schnell Ja Nein

Löst sich morgens gut von den Eltern Ja Nein

Zeigt aggressive Tendenzen Ja Nein

Zeigt Rückzugstendenzen Ja Nein

Spricht wenig / gar nicht Ja Nein

Spricht ununterbrochen Ja Nein

„Rastet“ sehr schnell aus Ja Nein

Lässt sich alles gefallen Ja Nein

SOZIALVERHALTEN / SELBSTSTÄNDIGKEIT

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ist in die Gruppe integriert | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat Spielideen und bringt sich ein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat ein der Situation angemessenes Konfliktverhalten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat viele lose Freunde | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat wenig feste Freunde | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat keine Freunde | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kann sich durchsetzen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kann sich unterordnen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kann anderen Hilfe anbieten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kann Hilfe anbieten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kann Hilfe annehmen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Motivation in Spielsituationen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Motivation in Anforderungssituationen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Macht Mittagsschlaf | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist trocken, wenn es wach ist | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist trocken beim Mittagsschlaf | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Zieht sich selbst an und aus | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kann mit Knöpfen und Verschlüssen umgehen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist sehr verlangsamt beim an- und ausziehen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Weitere Bemerkungen /Einschätzungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!