

Elterneinschätzung für Schülerinnen und Schüler des Kindergartens und der Unterstufe / Basisstufe

Vorname	Nachname	Geburtsdatum

Lehrperson	Stufe

Aktivitäten Bitte kreuzen Sie an, was stimmt: ☒	Beobachtungen Bitte schreiben Sie wichtige Beobachtungen zu den links aufgezählten Aktivitäten in diese Rubrik.
---	---

<p>Bewegung und Bewegungsverhalten (Motorik, Mobilität) Mein/unser Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bewegt sich mit Freude <input type="checkbox"/> bewegt sich sicher <input type="checkbox"/> ist geschickt im Spiel <input type="checkbox"/> geht geschickt mit Werkzeugen um <input type="checkbox"/> hat eine gute Körperhaltung <input type="checkbox"/> hat eine gute Sitzhaltung <input type="checkbox"/> hat eine gute Handhaltung <input type="checkbox"/> kann gleichgewichtssicher stehen <input type="checkbox"/> kann gleichgewichtssicher gehen <input type="checkbox"/> kann gleichgewichtssicher balancieren <input type="checkbox"/> kann Bewegungsabläufe nachahmen 	
--	--

<p>Wahrnehmen (Perzeption) Mein/unser Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kann mitteilen, wenn es Schmerzen hat <input type="checkbox"/> kann mitteilen, wenn es Hunger hat <input type="checkbox"/> kann mitteilen, wenn es Durst hat <input type="checkbox"/> kann Gerüche und Düfte erkennen <input type="checkbox"/> kann Gerüche und Düfte zuordnen; <input type="checkbox"/> kann süß wahrnehmen und zuordnen <input type="checkbox"/> kann sauer wahrnehmen und zuordnen <input type="checkbox"/> kann salzig wahrnehmen und zuordnen <input type="checkbox"/> kann bitter wahrnehmen und zuordnen; <input type="checkbox"/> kennt die Körperglieder <input type="checkbox"/> kann die Körperglieder benennen <input type="checkbox"/> ist Linkshänder <input type="checkbox"/> ist Rechtshänder <input type="checkbox"/> kennt die Begriffe oben- unten <input type="checkbox"/> kennt die Begriffe links - rechts <input type="checkbox"/> kennt die Begriffe vorne - hinten 	
---	--

<p>Allgemeines Lernen (Kognition) Mein/unser Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ist aufmerksam <input type="checkbox"/> kann sich konzentrieren <input type="checkbox"/> ist selbständig <input type="checkbox"/> kann sich Dinge merken <input type="checkbox"/> ist ausdauernd 	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kann sich organisieren <input type="checkbox"/> beteiligt sich aktiv am aktuellen Geschehen <input type="checkbox"/> kann Ordnung halten 	
<p>Sprache und Sprechen, Kommunikation Mein/unser Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kann Wörter verständlich artikulieren <input type="checkbox"/> kann Wörter lautgetreu nachsprechen <input type="checkbox"/> kann klar und deutlich sprechen <input type="checkbox"/> versteht den Sinn von Wörtern <input type="checkbox"/> kann korrekte Sätze bilden <input type="checkbox"/> versteht, was andere sagen <input type="checkbox"/> kann mündliche Anweisungen korrekt umsetzen <input type="checkbox"/> kann zuhören <input type="checkbox"/> kann seine Gedanken und Gefühle verständlich ausdrücken 	
<p>Umgang mit Menschen (Soziabilität) Mein/unser Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> findet leicht Kontakt zu Kindern <input type="checkbox"/> findet leicht Kontakt zu Erwachsenen <input type="checkbox"/> kann konstruktiv mit anderen spielen <input type="checkbox"/> kann mit Kritik/Frustrationen umgehen <input type="checkbox"/> kann seine Gefühle ausdrücken <input type="checkbox"/> ist hilfsbereit <input type="checkbox"/> nimmt Rücksicht <input type="checkbox"/> kann sich in Gruppen integrieren <input type="checkbox"/> kann sich angemessen einbringen <input type="checkbox"/> kann sich durchsetzen <input type="checkbox"/> kann Konflikte fair bewältigen <input type="checkbox"/> ist ausgeglichen <input type="checkbox"/> ist selbstsicher <input type="checkbox"/> hat eine positive Grundstimmung <input type="checkbox"/> kann mit Freude umgehen <input type="checkbox"/> nimmt am gemeinschaftlichen Leben (Familie, Kameraden, Vereine, Spiele) teil <input type="checkbox"/> kann alleine spielen 	
<p>Für sich selbst sorgen Mein/unser Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kennt seine Kleider <input type="checkbox"/> kann sich alleine anziehen <input type="checkbox"/> kann die Schuhe binden <input type="checkbox"/> geht alleine zur Toilette <input type="checkbox"/> benötigt dabei keine Hilfe <input type="checkbox"/> wäscht sich die Hände unaufgefordert <input type="checkbox"/> kann sich alleine duschen / waschen <input type="checkbox"/> achtet auf die Bekleidung <input type="checkbox"/> achtet auf die Körperpflege 	
<p>Umgang mit Anforderungen (Arbeit, Aufgaben, Verpflichtungen) Mein/unser Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erledigt aufgetragene Arbeiten selbständig <input type="checkbox"/> hält Regeln, Vereinbarungen, Abläufe ein 	

<input type="checkbox"/> übernimmt Verantwortung <input type="checkbox"/> kann sich in der Gruppe und alleine in Aufgaben vertiefen <input type="checkbox"/> hat Freude an gelungenen Arbeiten <input type="checkbox"/> kann sich angemessen einschätzen	
Lesen und Schreiben Mein/unser Kind <input type="checkbox"/> kennt das Wortbild seines Namens <input type="checkbox"/> kennt bereits einzelne Buchstaben <input type="checkbox"/> kann einzelne Buchstaben schreiben <input type="checkbox"/> kann seinen Namen schreiben	
Rechnen/Mathematik Mein/unser Kind <input type="checkbox"/> kann zählen (bis) <input type="checkbox"/> kann Dinge sortieren	

weitere Notizen (Stichworte): Vorschläge, Fragen, Abklärungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum:

Unterschrift: