

Entwicklungsbogen KITA

Name der Kindertagesstätte bzw. Kindertagespflege:	
Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Gruppe in der Kita:	Name der päd. Fachkraft:

Legende: Entwicklung sehr gut ++ gut + leicht verzögert +/- nicht altersgerecht -

	Aktueller Stand
Emotionale Schulfähigkeit	
1.Belastbarkeit	
2. Selbstvertrauen	
3. Mut zu Neuem	
4. Umgang mit Misserfolgen	
Soziale Schulfähigkeit	
1.Integration in die Gruppe	
2.Selbständiges Arbeiten	
3.Gesprächsregeln einhalten	
4.Gruppenregeln einhalten	
Motorische Schulfähigkeit	
1.Feinmotorik	
2.Grobmotorik	
3.motorische Belastbarkeit	
4.Körperspannung (Über- Unterspannung)	
Kognitive Schulfähigkeit	
1.Konzentration auf eine Aufgabe	
2.Ausdauer (15 Minuten)	
3.Merkfähigkeit	
4.Logisches Denken	
Musische Fähigkeiten	
Sprache	

Frühförderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Inklusionsfachkraft: <input type="checkbox"/> ja Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Sprachauffälligkeiten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welche? 	
Logopädie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein		Ergotherapie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		KJP: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Händigkeit: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> unklar			
Auffälligkeiten im Hören: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Auffälligkeiten im Sehen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Auffälligkeiten in körperlich-motorischer Entwicklung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Weitere Hilfen oder Unterstützungen (z.B. Jugendamt, Familienhilfe): <input type="checkbox"/> ja			
Ansprechpartner: <input type="checkbox"/> nein			
Zusammenarbeit mit den Eltern: <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> schwierig			

Ansprechpartner
der Kita: _____

Datum und Unterschrift

*Zeitraum bitte auswählen.