

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

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

Ansprechpartner  
der Kita: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift

\*Zeitraum bitte auswählen.