

# Beobachtungsbogen zur Vorlage bei der Grundschule und dem Gesundheitsamt (Schularzt)

**Kindergarten** (Name, Adresse und Telefon-Nummer)

**Kind:** \_\_\_\_\_, **geb.** \_\_\_\_\_

Liebe Eltern,

\_\_\_\_\_ besucht seit dem \_\_\_\_\_ unsere Einrichtung und wird in einem Jahr schulpflichtig. Wir haben ihre / seine Entwicklung beobachten können und freuen uns über ihre / seine guten Fortschritte.

Dieser Beobachtungsbogen wurde zusammen mit dem Gesundheitsamt Heinsberg erstellt und dient Ihrer Information. Über die Vorlage beim Gesundheitsamt oder in der Schule entscheiden Sie.

Im Hinblick auf die Einschulung

- sehen wir z. Z. keine Probleme
- besteht unseres Erachtens weiterhin ein **Förderbedarf** in folgenden Bereichen:  
(über die Notwendigkeit einer speziellen Therapie entscheidet der behandelnde Arzt Ihres Kindes)
  - **Sprache**
    - Aussprache
    - Satzbau und Wortschatz
    - Redefluss (Stottern, Poltern)
    - Kenntnisse der deutschen Sprache
  - **Bewegung**
    - Hüpfen, Laufen, Balancieren, Klettern (*Grobmotorik*)
    - Bauen, Basteln, Malen, Schneiden, Auffädeln (*Feinmotorik*)
  - **Hör-Wahrnehmung**
    - Verstehen von Anweisungen, Fragen, Begriffen, Vorgelesenem
    - Zuordnung und Lokalisation von Geräuschen
    - Herausfinden von Lauten und Reimen
    - Merken von Gehörtem
  - **Seh-Wahrnehmung**
    - Zuordnen von Größen, Mengen, Formen, Farben, artgleichen Dingen
    - Erkennen von Feinheiten und kleinen Unterschieden
    - Orientierung im Raum
  - **Verhalten u. sozialer Kontakt**
    - Konzentration und Aufmerksamkeit
    - Kontrolle des Bewegungsdrangs
    - Gefühls- u. Verhaltenskontrolle
    - Regelverständnis und Befolgen
    - Verhalten zu anderen Kindern und Erwachsenen
    - Selbständigkeit
- empfehlen wir eine genauere Untersuchung durch die zukünftige Schule und das Gesundheitsamt mit der Frage einer
  - notwendigen sonderpädagogischen Überprüfung oder
  - Zurückstellung vom Schulbesuch aus gesundheitlichen Gründen.(Nehmen Sie auch Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder ggf. Therapeut Ihres Kindes)

Ort, Datum

Unterschrift der betreuenden Erzieherin

und

Kindergartenleitung