

**Beobachtungsbogen zur Vorlage bei der Grundschule und dem Gesundheitsamt
(Schuleingangsuntersuchung)**

Kindergarten:

Kind: _____, **geb.** _____

Liebe Eltern,

Ihr Kind besucht seit dem _____ unsere Einrichtung und wird in einem Jahr schulpflichtig. Wir haben seine Entwicklung beobachten können und freuen uns über 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 Ihres Kindes

- 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
 - Redefluss (Stottern, Poltern)
 - Kenntnisse der deutschen Sprache
 - Wortschatz
 - Sprachverständnis
 - **Motorik**
 - Hüpfen, Laufen, Balancieren, Klettern (*Grobmotorik*)
 - Bauen, Basteln, Malen, Schneiden, Auffädeln (*Feinmotorik*)
 - **Kognition**
 - Zuordnen von Größen, Mengen, Formen, Farben, artgleichen Dingen
 - Verstehen von Anweisungen, Fragen, Begriffen, Vorgelesenem
 - Erlernen neuer Sachverhalte und Spielregeln
 - **Hör-Wahrnehmung**
 - Zuordnung und Lokalisation von Geräuschen
 - Herausfinden von Lauten und Reimen
 - Merken von Gehörtem
 - **Seh-Wahrnehmung**
 - Erkennen von Feinheiten und kleinen Unterschieden
 - Orientierung im Raum
 - **Verhalten u. sozialer Kontakt**
 - Konzentration und Aufmerksamkeit
 - Kontrolle des Bewegungsdrangs
 - Gefühls- u. Verhaltenskontrolle
 - Verständnis und Befolgen von Regeln
 - Verhalten zu anderen Kindern und Erwachsenen
 - Selbständigkeit
- empfehlen wir eine genauere Untersuchung durch die zukünftige Schule und das Gesundheitsamt mit der Frage einer
 - Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs
 - Zurückstellung vom Schulbesuch aus gesundheitlichen Gründen.
(Nehmen Sie auch Rücksprache mit der/dem behandelnden Arzt/Ärztin oder ggf. Therapeut/in Ihres Kindes.)

Ort, Datum

Unterschrift der/des betreuenden Erziehers/-in und/oder Kita-Leitung