Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung im Alter von 2 Jahren

Familienname:	Vorname:		
geboren am:	Geschlecht:	weiblich [] männlich
Mein Kind kann über längere Zeit frei und sicher	gehen	∏ja	□nein
Mein Kind kann im Stehen Gegenstände vom Bo ohne Festhalten an Möbeln oder Abstützen mit d ohne Hinsetzen oder Hinknien	•	□ja □ja □ja	☐ nein ☐ nein ☐ nein
Mein Kind kann rennen und weicht dabei Hindernissen aus		⊟ja ⊟ja	☐ nein ☐ nein
Mein Kind spricht mindestens 10 richtige Worte a Mama	außer Papa und	□ja	nein
Mein Kind sagt z.B. "Wau-Wau" zu einem Hund o Vierbeinern	oder anderen	∏ja	nein nein
Mein Kind spricht 2-Wortsätze, z.B. "Mama da"		□ja	nein
Mein Kind kann 3 Bauklötzchen oder Becher auf	einander setzen	□ja	nein
Mein Kind räumt etwa 10 Minuten lang konzentri Gegenstände aus und ein und beschäftigt sich so		∏ja	nein nein
Mein Kind gibt Gegenstände auf Verlangen		□ja	nein
Mein Kind kann eingewickelte Bonbons oder and Gegenstände auspacken	lere kleine	∏ja	☐ nein
Mein Kind kritzelt mit dem Stift (wird in der Faust	gehalten)	□ja	nein
Mein Kind zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegund blättert die Seiten einzeln um (Pappbilderbuch		□ja □ja	☐ nein ☐ nein
Mein Kind bleibt oder spielt etwa 15 min alleine, a Mutter nicht im Zimmer, jedoch in der Nähe ist	auch wenn die	∏ja	nein nein
Mein Kind freut sich über andere Kinder		<u></u> ja	nein
Mein Kind winkt zum Abschied		<u></u> ja	nein

Folgende grau hinterlegten Felder werden vom Kinderarzt ausgefullt					
Summe "Ja"			-		
Grenzwert		≥ 17			
Auffällig		☐ ja	nein		
Ausgefüllt am:	Ausgefüllt von:				