U7

# 21. – 24. LEBENSMONAT

**Praxisstempel**

Foto: ZoneCreative

**Schwerpunkte:**
Sinnesorgane, motorische Entwicklung, Sprache und Hören, geistige und soziale Entwicklung

**Datum** _____ **Name des Kindes** _____

| | Ja | Nein |
|---|---|---|
| 1. Kann Ihr Kind frei laufen? (mit Stoppen und seitlichem Abbiegen) | ○ | ○ |
| 2. Kann ihr Kind eine Treppe heraufgehen? | ○ | ○ |
| 3. Beginnt Ihr Kind zu klettern? (z. B. auf eine Bank oder einen Kinderstuhl) | ○ | ○ |
| 4. Legt Ihr Kind größere Bausteine oder Holzklötzchen über- und nebeneinander? | ○ | ○ |
| 5. Befolgt Ihr Kind einfache Anweisungen korrekt? (Beispielsweise: „Hole mir bitte das Buch/den Ball“) | ○ | ○ |
| 6. Kann Ihr Kind auf Körperteile bei sich und bei anderen Personen zeigen? | ○ | ○ |
| 7. Spielt Ihr Kind Situationen nach? | ○ | ○ |
| 8. Verfügt Ihr Kind über einen Wortschatz von mindestens 20 – 30 Wörtern? | ○ | ○ |
| 9. Schauen Sie sich mit Ihrem Kind gemeinsam Bilderbücher an? | ○ | ○ |
| 10. Singen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind? | ○ | ○ |
| 11. Nennt sich Ihr Kind beim eigenen Namen? | ○ | ○ |
| 12. Haben Sie mögliche Unfallquellen beseitigt? (Treppen und Treppengitter, Lauflernhilfen, Herd, Tabletten, Chemikalien, Reinigungsmittel etc.) | ○ | ○ |
| 13. Setzen Sie Ihrem Kind deutlich Grenzen und bleiben Siestandhaft, auch in Trotz- und Wutphasen? | ○ | ○ |
| 14. Halten Sie Ihr Kind von Medien fern? (Fernsehen, PC, Tablet) | ○ | ○ |

Kopiervorlage für den Hausarzt aus Sonderheft Der Hausarzt 2017, © mm medizin + medien Verlag GmbH