



CSBS-DP Säugling/Kleinkind Checkliste

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____ Datum heute: _____

Frühgeburt? _____ Wenn ja, um wie viele Wochen? _____

Ihr Name _____ Verhältnis zum Kind _____

Anweisungen für Bezugspersonen:

Diese Checkliste soll verschiedene Aspekte der Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern beschreiben. Viele Verhaltensweisen, die sich vor der Sprache entwickeln, zeigen, inwieweit das Kind Schwierigkeiten haben wird, die Sprache zu erlernen. Diese Checkliste sollte ausgefüllt werden, wenn das Kind zwischen 6 und 24 Monaten ist. Sie zeigt, ob eine Überweisung für eine weiterführende Erfassung der Sprachentwicklung notwendig ist. Die Checkliste kann sowohl von Eltern als auch von einer Person ausgefüllt werden, die das Kind täglich pflegt. Bitte kreuzen Sie alle Kästchen an, die das Verhalten des Kindes beschreiben. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wählen Sie das Kästchen mit der Möglichkeit, die Ihrer Erfahrung nach am besten passt. Kinder im Alter Ihres Kindes müssen nicht zwingend alle der hier aufgelisteten Verhaltensweisen zeigen.

Gefühl und Blickkontakt

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 1. Wissen Sie, wann Ihr Kind glücklich ist und wann es unglücklich ist? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 2. Schaut Ihr Kind, ob Sie es beobachten, wenn es mit einem Spielzeug spielt? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 3. Lächelt oder lacht Ihr Kind, wenn es Sie anschaut? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 4. Wenn Sie auf ein Spielzeug auf der anderen Seite des Zimmers schauen und hinzeigen, sieht Ihr Kind zum Spielzeug hin? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |

Kommunikation

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 5. Lässt Ihr Kind Sie es wissen, wenn es Hilfe braucht oder einen Gegenstand außer Reichweite haben will? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 6. Wenn Sie Ihr Kind gerade nicht beachten, versucht es Ihre Aufmerksamkeit zu bekommen? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 7. Tut Ihr Kind etwas, nur damit Sie dann lachen? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 8. Versucht Ihr Kind, Sie auf interessante Dinge aufmerksam zu machen – nur damit Sie die Sachen anschauen, nicht weil Sie irgendetwas damit machen sollen? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |

Gesten

- | | | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 9. Nimmt Ihr Kind Sachen auf und gibt sie Ihnen? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 10. Zeigt Ihnen Ihr Kind etwas, ohne es Ihnen zu geben? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 11. Winkt Ihr Kind, um andere zu begrüßen? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 12. Zeigt Ihr Kind auf Gegenstände? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |
| 13. Nickt Ihr Kind mit dem Kopf, um „ja“ zu zeigen? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft |

Laute

- | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 14. Gebraucht Ihr Kind Laute oder Wörter, um Aufmerksamkeit zu bekommen? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft | | |
| 15. Verbindet Ihr Kind Laute wie zum Beispiel oh-oh, mama, gaga, dada, bada? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft | | |
| 16. Ungefähr wie viele der folgenden Konsonanten (Mitlaute) gebraucht Ihr Kind:
ma, na, ba, da, ga, wa, la, ja, sa, scha? | <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> 1-2 | <input type="checkbox"/> 3-4 | <input type="checkbox"/> 5-8 | <input type="checkbox"/> über 8 |

Wörter

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 17. Ungefähr wie viele Wörter gebraucht Ihr Kind richtig, die Sie erkennen können (wie zum Beispiel diti für Schnuller, wau-wau für Hund)? | <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> 1-3 | <input type="checkbox"/> 4-10 | <input type="checkbox"/> 11-30 | <input type="checkbox"/> über 30 |
| 18. Verbindet Ihr Kind zwei Wörter (wie zum Beispiel mehr Eis, Tschuß Papa)? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft | | |

Sprachverständnis

- | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 19. Wenn Sie den Namen Ihres Kindes rufen, antwortet es, indem es Sie anschaut oder sich Ihnen zuwendet? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft | | |
| 20. Wie viele verschiedene Wörter oder Sätze versteht Ihr Kind ohne Gesten in etwa? Wenn Sie beispielsweise sagen „Wo ist der Bauch?“, „Wo ist Papa?“, „Gib mir den Ball“ oder „Komm her“ ohne die entsprechenden Gesten zu machen, antwortet oder zeigt Ihr Kind in passender Weise? | <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> 1-3 | <input type="checkbox"/> 4-10 | <input type="checkbox"/> 11-30 | <input type="checkbox"/> über 30 |

Gebrauch von Gegenständen

- | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 21. Zeigt Ihr Kind Interesse daran, mit verschiedenen Gegenständen zu spielen? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft | | |
| 22. Wie viele der folgenden Gegenständen gebraucht Ihr Kind in passender Weise:
Tasse, Flasche, Schüssel, Löffel, Kamm/Bürste, Zahnbürste, Waschlapen, Ball, Spielauto, Spieltelefon? | <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> 1-2 | <input type="checkbox"/> 3-4 | <input type="checkbox"/> 5-8 | <input type="checkbox"/> über 8 |
| 23. Wie viele Bauklötze (oder Ringe) kann Ihr Kind in etwa aufeinander stapeln? | <input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> 2 Bauklötze | <input type="checkbox"/> 3-4 Bauklötze | <input type="checkbox"/> 5 oder mehr | |
| 24. Spielt Ihr Kind „als ob“ mit Spielzeug (füttert es beispielsweise ein Stofftier, legt es eine Puppe zum Schlafen oder einen Spielhund in ein Auto)? | <input type="checkbox"/> Noch nicht | <input type="checkbox"/> Manchmal | <input type="checkbox"/> Oft | | |

Haben Sie Sorgen wegen der Entwicklung Ihres Kindes? Ja nein Wenn ja, beschreiben Sie diese bitte auf der Rückseite.