

Anamnesebogen Kindersprache

1. Stammdaten

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Untersuchungsdatum: _____

Eltern / Sorgeberechtigte: _____

Telefonnummer / E-Mail: _____

Kinderarzt / Praxis: _____

Muttersprache(n) des Kindes: _____

Zu Hause gesprochene Sprache(n): _____

2. Vorstellungsgrund & Aktuelle Situation

Wer hat die Therapie empfohlen? ☐ Kinderarzt ☐ Kindergarten ☐ Eigeninitiative

Sonstige Empfehlung durch: _____

Was ist das Hauptanliegen / Ihr primäres Therapieziel?

Notizen / Details: _____

Wie schätzen Sie das Hörvermögen ein? ☐ Unauffällig ☐ Häufige Mittelohrentzündungen
☐ Atmet oft durch den Mund

Gab es bereits Voruntersuchungen? ☐ Nein ☐ Pädaudiologe ☐ HNO ☐ SPZ
☐ Ergotherapie

3. Schwangerschaft & Geburt

Verlauf der Schwangerschaft: ☐ Unauffällig ☐ Besonderheiten

Falls Besonderheiten, welche? _____

Geburt: ☐ Termingerecht ☐ Frühgeburt Schwangerschaftswoche (SSW): _____

Komplikationen bei/nach der Geburt: _____

4. Allgemeine & Motorische Entwicklung

Freies Sitzen ab dem: _____ Monat Freies Laufen ab dem: _____ Monat

Grob- und Feinmotorik: ☐ Geschickt ☐ Eher ungeschickt ☐ Malt gerne ☐ Meidet Basteln

Händigkeit: ☐ Rechtshänder ☐ Linkshänder ☐ Noch wechselnd

5. Sprachentwicklung (Meilensteine)

Lallphase (Brabbeln): ☐ Ausgiebig / lebhaft ☐ Eher ruhiges Baby

Erste Wörter (z.B. Mama, Papa, Auto) ab dem: _____ Monat

Erste Zwei-Wort-Sätze (z.B. 'Papa da') ab dem: _____ Monat

Spricht das Kind in ganzen Sätzen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Teilweise

Wird das Kind von Fremden verstanden? ☐ Gut ☐ Kaum ☐ Nur von engen Bezugspersonen

Versteht das Kind Aufforderungen ohne Gesten? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Teilweise

6. Mundmotorik & Essen

Saug- und Schluckverhalten: ☐ Lange gestillt ☐ Flaschennahrung ☐ Probleme bei Breieinführung

Aktuelles Essverhalten: ☐ Kaut gut ☐ Bevorzugt weiche Kost ☐ Isst alles / probiert viel

Gewohnheiten (Habits): ☐ Schnuller ☐ Daumenlutschen ☐ Nägelkauen ☐ Keine

Schnuller genutzt bis zum: _____ Monat / Lebensjahr

7. Sozial- und Kommunikationsverhalten

Kontaktverhalten: ☐ Offen / kontaktfreudig ☐ Schüchtern / zurückhaltend ☐ Meidet Blickkontakt

Reaktion, wenn es nicht verstanden wird: ☐ Weint ☐ Wird wütend ☐ Gibt Sprechen auf ☐ Zeigt auf Dinge

Spielverhalten: ☐ Spielt gerne alleine ☐ Rollenspiele ☐ Ausdauernd ☐ Häufiger Wechsel

Besucht das Kind eine Institution? Kita/Kindergarten seit: _____

8. Ressourcen & Stärken des Kindes

Was kann Ihr Kind besonders gut? Was macht ihm Spaß? (Hobbys, Stärken):
