



A. SPRACHBIOGRAFIE – ELTERNGESPRÄCH

Name Ihres Kindes: _____

1. Welches ist die Erstsprache Ihres Kindes?

2. **Versteht** Ihr Kind zwei (oder mehr) Sprachen? ja nein

Wenn ja, welche?

3. **Spricht** Ihr Kind zwei (oder mehrere) Sprachen? ja nein

Wenn ja, welche?

4. Sprechen Sie selbst zwei (oder mehrere) Sprachen? ja nein

Wenn ja, welche?

5. Das Kind erzählt viel wenig

6. Es kann die wichtigsten Alltagsgegenstände / Situationen benennen ja nein

7. Es kennt Lieder Spiele Geschichten

8. Es versteht Fragen und antwortet darauf ja nein

9. Es versteht Aufforderungen ja nein



10. Es nimmt eigenständig Kontakt auf

zu anderen Kindern

ja nein

zu Erwachsenen

ja nein

11. Spricht es seinem Alter entsprechend richtig?

ja nein

12. Vermuten oder bemerken Sie als Eltern Besonderheiten /

Probleme in der Sprachentwicklung des Kindes?

ja nein

Wenn ja, in welcher Hinsicht (Laute, Wortschatz, Ausdrucksvermögen)?

13. Wurde schon einmal eine Sprachtherapie angeraten?

ja nein

Wenn ja, aus welchem Grund und von wem?

War oder ist das Kind in sprachtherapeutischer Behandlung?

ja nein

Anmerkungen:
