

**FACHSTELLE
FRÜHE KINDHEIT**

Stadthausgasse 12
Postfach 1000
CH-8201 Schaffhausen

T +41 52 632 53 51
stadt-schaffhausen.ch
fk-stsh.ch

Code

Deutschkenntnisse von Vorschulkindern

Elternfragebogen Deutsch (1)

Einsendeschluss:

Bitte füllen Sie untenstehende Felder vollständig aus.

Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....

Strasse/Nr.

.....

PLZ/Ort

.....

Mutter (Name, Vorname)

.....

Vater (Name, Vorname)

.....

Telefonnummer

.....


E-Mail

.....



Liebe Eltern


Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Verlassen Sie sich bei den Antworten auf Ihre alltäglichen Erfahrungen mit Ihrem Kind. Auf diese Weise kann erfahrungsgemäss der Sprachstand Ihres Kindes sehr genau erfasst werden.
- Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen so, wie es auf Ihr Kind und Sie am ehesten zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.
- Wenn das Zeichen steht, kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.
- Nach dem Zeichen  sind Sie gebeten, eine entsprechende Antwort selber zu schreiben.
- **Im Fragebogen werden die Begriffe Mutter und Vater verwendet. Damit sind die Eltern oder Erziehungsberechtigten des Kindes gemeint.**

Ihre Angaben werden vertraulich verwendet. Sie werden anonymisiert ausgewertet und für wissenschaftliche Zwecke verwendet.




1. Welche Sprache spricht Ihr Kind zu Hause am häufigsten?



2. Spricht Ihr Kind weitere Sprachen?

Nein

Ja, welche?: 

3. Wird in Ihrer Familie vorwiegend Deutsch/Schweizerdeutsch oder vorwiegend eine andere Sprache gesprochen?

Ausschliesslich Deutsch oder Schweizerdeutsch

Meistens Deutsch oder Schweizerdeutsch


Teils-teils

Meistens eine andere Sprache

Ausschliesslich eine andere Sprache

Ihre Familiensprache ist Deutsch oder Schweizerdeutsch. Der Fragebogen enthält Fragen zur allgemeinen Sprachentwicklung ihres Kindes. Wir freuen uns, dass Sie den Fragebogen ausfüllen.

4. Welche Sprache spricht die Mutter normalerweise mit dem Kind?



5. Welche Sprache spricht der Vater normalerweise mit dem Kind?



6. Wie schätzen Sie Ihre eigenen Deutsch-/Schweizerdeutschkenntnisse ein?

Mutter nicht vorhanden gering mittel gut / sehr gut

Vater nicht vorhanden gering mittel gut / sehr gut



7. **Versteht** Ihr Kind Deutsch/Schweizerdeutsch?

- Nein
- Ja, ein wenig
- Ja, ziemlich gut
- Ja, sehr gut

8. **Spricht** Ihr Kind Deutsch/Schweizerdeutsch?

- Nein
- Ja, ein wenig: einzelne Wörter wie zum Beispiel «Auto», «Hund», «Apfel»
- Ja, ziemlich gut: einfache Sätze wie zum Beispiel «Ball spielen», «ins Bett gehen»
- Ja, sehr gut: fließend; das Kind kann sich auf Deutsch/Schweizerdeutsch mühelos ausdrücken.

9. **Seit wann** spricht Ihr Kind Deutsch/Schweizerdeutsch?

- Es spricht noch kein Deutsch/Schweizerdeutsch
- Seit einigen Monaten
- Seit ungefähr einem Jahr
- Seit es sprechen kann

10. **Wie häufig erzählt** Ihr Kind etwas auf Deutsch/Schweizerdeutsch?

(zum Beispiel Eltern, anderen Kindern, Verwandten etc.)

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft



11. Stellt Ihr Kind Fragen auf Deutsch/Schweizerdeutsch?

(zum Beispiel: «Wo ist der Ball?», «Was ist das?»)

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft

12. Kennt und verwendet Ihr Kind folgende Wörter auf Deutsch/Schweizerdeutsch?



essen

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht.



schneiden

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht.



schlafen

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht.



Velo/Fahrrad fahren

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht.



ziehen

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht.



kochen

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht.

12. Kennt und verwendet Ihr Kind folgende Wörter auf Deutsch/Schweizerdeutsch?



werfen

- Ja
 Nein
 Ich weiss es nicht.



schreiben

- Ja
 Nein
 Ich weiss es nicht.



trinken

- Ja
 Nein
 Ich weiss es nicht.



rennen

- Ja
 Nein
 Ich weiss es nicht.



Jacke anziehen

- Ja
 Nein
 Ich weiss es nicht.



telefonieren

- Ja
 Nein
 Ich weiss es nicht.

13. Versteht Ihr Kind folgende Fragen auf Deutsch/Schweizerdeutsch?

«Wo ist das Fenster?» Ja Nein Ich weiss es nicht

«Was ist dein Lieblingsessen?» Ja Nein Ich weiss es nicht

«Wie gross bist du?» Ja Nein Ich weiss es nicht

«Willst du mitspielen?» Ja Nein Ich weiss es nicht



14. Wie häufig hat Ihr Kind Kontakt zu deutsch-/schweizerdeutschsprachigen Kindern in der Nachbarschaft, im Bekannten- oder Verwandtenkreis?

- Selten
- Einmal wöchentlich
- Mehrmals wöchentlich
- Täglich

15. Wie häufig hat Ihr Kind Kontakt zu deutsch-/schweizerdeutschsprachigen Erwachsenen in der Nachbarschaft, im Bekannten- oder Verwandtenkreis?

- Selten
- Einmal wöchentlich
- Mehrmals wöchentlich
- Täglich


16. Wie häufig schaut Ihr Kind deutsch-/schweizerdeutschsprachige Fernsehsendungen (oder andere digitale Medien)?

- Nie
- Einmal wöchentlich
- Mehrmals wöchentlich
- Täglich

17. Kennt Ihr Kind deutsch-/schweizerdeutschsprachige Geschichten (Lieder oder Reime)?


- Nein
- 1-3 Geschichten
- 5-10 Geschichten
- Mehr als 10 Geschichten

18. Besucht Ihr Kind zurzeit eine deutsch-/schweizerdeutschsprachige Kinderbetreuung/Spielgruppe (Kita/Krippe, Tagesfamilie, Spielgruppe)?

Ja Seit wann?:  (Monat / Jahr)

Kita Spielgruppe Tagesfamilie Andere: 

Name: 

Adresse: 

- Anzahl Stunden pro Woche:
- 1-3 Stunden
 - 4-8 Stunden
 - 9-16 Stunden
 - Mehr als 16 Stunden

Nein Nein, aber wir planen eine Anmeldung in einer deutschsprachigen Einrichtung.

19. Haben Sie sich jemals Sorgen um die Sprachentwicklung Ihres Kindes gemacht?

Ja Nein

Wenn Sie möchten, können Sie diese hier mitteilen:



.....

.....

.....

.....

.....

.....



20. Allgemeine Bemerkungen:

(z.B. zum Fragebogen, zu den Sprachkenntnissen des Kindes, zum Besuch einer Institution usw.)



.....

.....

.....

.....

21. In welchem Quartier von Schaffhausen wohnen Sie?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Alpenblick | <input type="checkbox"/> Hemmental |
| <input type="checkbox"/> Birch | <input type="checkbox"/> Herblingen |
| <input type="checkbox"/> Breite | <input type="checkbox"/> Hochstrasse |
| <input type="checkbox"/> Buchthalen | <input type="checkbox"/> Im Freien |
| <input type="checkbox"/> Emmersberg | <input type="checkbox"/> Rhein |
| <input type="checkbox"/> Geissberg | <input type="checkbox"/> Stadt |
| <input type="checkbox"/> Gruben | <input type="checkbox"/> Ich weiss es nicht |

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, den Fragebogen wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort / Datum: 

Unterschrift: 



www.daz-v.psychologie.unibas.ch