



Markus Kaminski
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7 (SBE-2-KT)

Name des Kindes: _____, geboren am _____

Alter des Kindes (in Monaten am Tag des Ausfüllens): _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

falls ja, welche Sprachen? _____

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter angekreuzt werden, die Ihr Kind selbst verwendet und nicht solche, die es nur nachspricht oder nur versteht. Kreuzen Sie bitte auch Wörter an, die Ihr Kind etwas anders ausspricht (z.B. „nane“ statt „Banane“ oder „Tuchen“ statt „Kuchen“). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z.B. „Mieze für „Katze“), schreiben Sie dies bitte daneben.
Sollte Ihr Kind mehrsprachig aufwachsen, so kreuzen Sie bitte auch die Wörter, die Ihr Kind in einer Fremdsprache verwendet.

- | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hallo | <input type="checkbox"/> Hose | <input type="checkbox"/> Opa | <input type="checkbox"/> Bauch | <input type="checkbox"/> bitte | <input type="checkbox"/> Nase |
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Auge | <input type="checkbox"/> mein | <input type="checkbox"/> Mund | <input type="checkbox"/> Zug | <input type="checkbox"/> malen |
| <input type="checkbox"/> danke | <input type="checkbox"/> Ohr | <input type="checkbox"/> Buch | <input type="checkbox"/> essen | <input type="checkbox"/> Gurke | <input type="checkbox"/> nass |
| <input type="checkbox"/> Boot | <input type="checkbox"/> baden | <input type="checkbox"/> OBanane | <input type="checkbox"/> O kalt | <input type="checkbox"/> O Milch | <input type="checkbox"/> O weg |
| <input type="checkbox"/> O Apfel | <input type="checkbox"/> O Licht | <input type="checkbox"/> O Butter | <input type="checkbox"/> O runter | <input type="checkbox"/> O Eier | <input type="checkbox"/> OSchnuller |
| <input type="checkbox"/> O Brot | <input type="checkbox"/> O raus | <input type="checkbox"/> O Keks | <input type="checkbox"/> O Stuhl | <input type="checkbox"/> O Baum | <input type="checkbox"/> OSchlüssel |
| <input type="checkbox"/> OKuchen | <input type="checkbox"/> O Bett | <input type="checkbox"/> O Maus | <input type="checkbox"/> O Haare | <input type="checkbox"/> O Hase | <input type="checkbox"/> OWasser |
| <input type="checkbox"/> O Fisch | <input type="checkbox"/> O Brille | <input type="checkbox"/> O Pferd | <input type="checkbox"/> O Uhr | <input type="checkbox"/> O Ente | |
| <input type="checkbox"/> O Katze | <input type="checkbox"/> O Tür | <input type="checkbox"/> O Bär | <input type="checkbox"/> O nein | <input type="checkbox"/> OSchuhe | |
| <input type="checkbox"/> O Affe | <input type="checkbox"/> O ja | <input type="checkbox"/> O Jacke | <input type="checkbox"/> O Ball | <input type="checkbox"/> O Hand | |

Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen von zwei oder mehr Wörtern, wie z.B. Mama Buch, Baby spielen, das da rein?

nein ja

Auswertung:

Alter in Monaten	Kritischer Wert
21-22	<13
21-23	<19

Max: 58