



Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7a (SBE-3-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?

In diesem Bogen finden Sie eine Liste von Wörtern und Sätze, wie sie von Kindern in den ersten Lebensjahren oft benutzt werden. Bitte kreuzen Sie an, was Sie häufiger als ein Mal von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter und Sätze 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. „taufen“ statt „kaufen“ oder „daußen“ statt „draußen“). Falls Ihr Kind etwas Ähnliches benutzt (z.B. „Becher für „Glass“), 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"/> arbeiten | <input type="checkbox"/> kaufen | <input type="checkbox"/> Ohr | <input type="checkbox"/> Oschwimmen | <input type="checkbox"/> O warm |
| <input type="checkbox"/> O brauchen | <input type="checkbox"/> O klein | <input type="checkbox"/> O Papier | <input type="checkbox"/> O sehen | <input type="checkbox"/> O warten |
| <input type="checkbox"/> O draußen | <input type="checkbox"/> O kochen | <input type="checkbox"/> O rennen | <input type="checkbox"/> O Sonne | <input type="checkbox"/> O waschen |
| <input type="checkbox"/> O Eimer | <input type="checkbox"/> O Kopf | <input type="checkbox"/> O sagen | <input type="checkbox"/> O springen | <input type="checkbox"/> O Wasser |
| <input type="checkbox"/> O finden | <input type="checkbox"/> O lachen | <input type="checkbox"/> O Sand | <input type="checkbox"/> O stehen | <input type="checkbox"/> O weg |
| <input type="checkbox"/> O Finger | <input type="checkbox"/> O Lampe | <input type="checkbox"/> O sauber | <input type="checkbox"/> O Stein | <input type="checkbox"/> O weich |
| <input type="checkbox"/> O Fleisch | <input type="checkbox"/> O leise | <input type="checkbox"/> O scharf | <input type="checkbox"/> O Stift | <input type="checkbox"/> O Wiese |
| <input type="checkbox"/> O fliegen | <input type="checkbox"/> O Licht | <input type="checkbox"/> O schenken | <input type="checkbox"/> O Straße | <input type="checkbox"/> O wohnen |
| <input type="checkbox"/> O Frühstück | <input type="checkbox"/> O lieb | <input type="checkbox"/> O Schirm | <input type="checkbox"/> O suchen | <input type="checkbox"/> O Wolke |
| <input type="checkbox"/> O Geburtstag | <input type="checkbox"/> O liegen | <input type="checkbox"/> O schmecken | <input type="checkbox"/> O Suppe | <input type="checkbox"/> O Zahn |
| <input type="checkbox"/> O gießen | <input type="checkbox"/> O Mädchen | <input type="checkbox"/> O schmutzig | <input type="checkbox"/> O Teppich | <input type="checkbox"/> O Zeh |
| <input type="checkbox"/> O Glas | <input type="checkbox"/> O mit | <input type="checkbox"/> O schneiden | <input type="checkbox"/> O Tier | <input type="checkbox"/> O Zimmer |
| <input type="checkbox"/> O Hals | <input type="checkbox"/> O müde | <input type="checkbox"/> O schnell | <input type="checkbox"/> O Tisch | <input type="checkbox"/> O Zunge |
| <input type="checkbox"/> O Handtuch | <input type="checkbox"/> O Musik | <input type="checkbox"/> O Schokolade | <input type="checkbox"/> O Tomate | <input type="checkbox"/> O zusammen |
| <input type="checkbox"/> O heute | <input type="checkbox"/> O müssen | <input type="checkbox"/> O Schrank | <input type="checkbox"/> O Treppe | |
| <input type="checkbox"/> O hören | <input type="checkbox"/> O nass | <input type="checkbox"/> O Schuh | <input type="checkbox"/> O voll | |
| <input type="checkbox"/> O jetzt | <input type="checkbox"/> O neu | <input type="checkbox"/> O schwer | <input type="checkbox"/> O vorlesen | |

Max: 82

Bitte Wenden →



Markus Kaminski
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

1. Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen/Sätze von zwei oder mehr Wörtern, wie z.B. Mama Buch, Baby spielen, kommt das da rein? nein ja

Wenn Sie ja angekreuzt haben, beantworten Sie bitte alle weiteren Fragen.

Kreuze Sie im Folgenden immer die Möglichkeiten an, die **am ehesten** dem entspricht, was Ihr Kind sagen würde.

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 2. <input type="checkbox"/> Da Katze
<input type="checkbox"/> Da ist eine Katze | 4. <input type="checkbox"/> Meine sein!
<input type="checkbox"/> Das ist meins! | 6. <input type="checkbox"/> viele Auto
<input type="checkbox"/> viele Autos |
| 3. <input type="checkbox"/> Mama einkaufen
<input type="checkbox"/> Mama kauft ein | 5. <input type="checkbox"/> Mama kochen
<input type="checkbox"/> Mama kocht | 7. <input type="checkbox"/> viele Blume
<input type="checkbox"/> viele Blumen |

8. Benutzt Ihr Kind die Satzverknüpfung **und**?
z.B. Ich hole das Buch **und** dann liest du vor. ja nein
9. Verwendet Ihr Kind die Wörter **mein / meine** richtig?
z.B. **mein** Zimmer, **meine** Puppe, **meine** Spielsachen ja nein
10. Wenn Ihr Kind keinen Apfel möchte, sagt es dann eher
 Nicht Apfel essen!
 Ich will keinen Apfel essen!

Benutzt Ihr Kind das Fragewort:

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 11. Wie? z.B. Wie geht das Spiel? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 12. Was? z.B. Was hast Du da? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 13. Wo? z.B. Wo ist mein Ball? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14. Wohin? z.B. Wohin geht Papa? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 15. Erzählt Ihr Kind kurze Geschichten / Märchen
(anhand von Bildern) nach? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Auswertung:

WS + (Gram. X 6) = Gesamtwert:

Max: 82 + (15x6) = 172

Alter in Monaten	Kritischer Wert		Gesamtwert
	Gram	WS	
32-34	<10	<59	<119
35-3	<11	<62	<123
38-40	<12	<69	<142