



ELFRA-2 Fragebogen Sprache, Kommunikation
 Hannelore Grimm/Hildegard Doll

Anlass der Untersuchung: _____

Patient			
Name des Kindes		Geb. Datum:	
Name der ausfüllenden Person			
Datum der Untersuchung			
Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bitte Muttersprache angeben			
Anmerkungen			

Produktiver Wortschatz

Kleine Kinder verstehen viel mehr Wörter, als sie selbst sprechen können. Wir interessieren uns für die Wörter die Ihr Kind schon spricht. Bitte sehen Sie die Liste durch und kreuzen Sie die Wörter an, von denen Sie gehört haben, dass Ihr Kind sie benutzt. Es reicht aus, wenn Ihr Kind ein Wort nur **einmal** von sich aus gesprochen hat. Wenn Ihr Kind eine abweichende Aussprache des Wortes benutzt, kreuzen Sie das Wort trotzdem an (z. B. „Raffe“ statt „Giraffe“, „Tatze“ statt „Katze“ oder „Sketti“ statt „Spaghetti“).

Wir möchten darauf hinweisen, dass der Wortschatz von kleinen Kindern ausgesprochen unterschiedlich ist. So ist es normal, dass manche Kinder viel weniger Wörter als andere Kinder sprechen. Deshalb braucht es Sie nicht zu beunruhigen, wenn Ihr Kind nur einige Wörter dieser Liste spricht.

Tiere

kreuzen Sie in dieser Rubrik ein Wort auch dann an, wenn Ihr Kind es nur in der angegebenen oder in einer ähnlichen kindersprachlichen Form benutzt (z. B. „miau“ oder „miez miez“ statt Katze).

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Bär | <input type="checkbox"/> Katze (miau) | <input type="checkbox"/> Schildkröte |
| <input type="checkbox"/> Elefant | <input type="checkbox"/> Kuh (muh) | <input type="checkbox"/> Schmetterling |
| <input type="checkbox"/> Ente (quak-quak) | <input type="checkbox"/> Pferd | <input type="checkbox"/> Vogel (piep-piep) |
| <input type="checkbox"/> Hund (wau-wau) | | |

Fahrzeuge

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Eisenbahn | <input type="checkbox"/> Traktor / Trecker |
| <input type="checkbox"/> Bus | <input type="checkbox"/> Motorrad | |

Spielsachen

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ball | <input type="checkbox"/> Buntstifte | <input type="checkbox"/> Puppe |
| <input type="checkbox"/> Buch | <input type="checkbox"/> Geschenk | |

Körperteile

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Auge | <input type="checkbox"/> Kinn | <input type="checkbox"/> Nase |
| <input type="checkbox"/> Haare | <input type="checkbox"/> Lippen | <input type="checkbox"/> Ohr |
| <input type="checkbox"/> Hand | <input type="checkbox"/> Mund | <input type="checkbox"/> Po |

Essen und Trinken

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apfel | <input type="checkbox"/> Eis | <input type="checkbox"/> Milch |
| <input type="checkbox"/> Banane | <input type="checkbox"/> Käse | <input type="checkbox"/> Saft |
| <input type="checkbox"/> Birne | <input type="checkbox"/> Kartoffeln | <input type="checkbox"/> Suppe |
| <input type="checkbox"/> Brot | <input type="checkbox"/> Keks | <input type="checkbox"/> Wasser |
| <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kuchen | <input type="checkbox"/> Wurst |

Kleine Haushaltsgeräte

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bleistift | <input type="checkbox"/> Gabel | <input type="checkbox"/> Messer |
| <input type="checkbox"/> Brille | <input type="checkbox"/> Glas | <input type="checkbox"/> Schere |
| <input type="checkbox"/> Bürste | <input type="checkbox"/> Kamm | <input type="checkbox"/> Schlüssel |
| <input type="checkbox"/> Dose | <input type="checkbox"/> Lampe | <input type="checkbox"/> Tasse |
| <input type="checkbox"/> Eimer | <input type="checkbox"/> Löffel | <input type="checkbox"/> Uhr |
| <input type="checkbox"/> Flasche | | |

Bekleidung

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Handschuhe | <input type="checkbox"/> Jeans | <input type="checkbox"/> Schuhe |
| <input type="checkbox"/> Hose | <input type="checkbox"/> Mütze | <input type="checkbox"/> Socken |
| <input type="checkbox"/> Jacke | <input type="checkbox"/> Pullover | <input type="checkbox"/> Strumpfhose |

Zwischensumme: _____

Möbel und Zimmer

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Badewanne | <input type="checkbox"/> Kühlschrank | <input type="checkbox"/> Tisch |
| <input type="checkbox"/> Bett | <input type="checkbox"/> Schrank | <input type="checkbox"/> Treppe |
| <input type="checkbox"/> Fenster | <input type="checkbox"/> Sofa | <input type="checkbox"/> Tür |
| <input type="checkbox"/> Küche | <input type="checkbox"/> Stuhl | |

Menschen

- | | | |
|---------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baby | <input type="checkbox"/> Freundin | <input type="checkbox"/> Mann |
| <input type="checkbox"/> Clown | <input type="checkbox"/> Mädchen | <input type="checkbox"/> eigener Name |
| <input type="checkbox"/> Doktor | <input type="checkbox"/> Mama* | <input type="checkbox"/> Papa* |
| <input type="checkbox"/> Freund | *oder entsprechendes Wort, das in der Familie benutzt wird | |

Draußen

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baum | <input type="checkbox"/> Rutsche | <input type="checkbox"/> Sterne |
| <input type="checkbox"/> Blume | <input type="checkbox"/> Sandkasten | <input type="checkbox"/> Stock |
| <input type="checkbox"/> Garten | <input type="checkbox"/> Schaukel | <input type="checkbox"/> Tankstelle |
| <input type="checkbox"/> Haus | <input type="checkbox"/> Schnee | <input type="checkbox"/> Wald |
| <input type="checkbox"/> Mond | <input type="checkbox"/> Spielplatz | <input type="checkbox"/> Wind |
| <input type="checkbox"/> Park | <input type="checkbox"/> Stein | |

Satzwörter

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bitte | <input type="checkbox"/> Danke | <input type="checkbox"/> Nein |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

Tätigkeitswörter

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bauen | <input type="checkbox"/> klatschen | <input type="checkbox"/> singen |
| <input type="checkbox"/> bringen | <input type="checkbox"/> klettern | <input type="checkbox"/> sitzen |
| <input type="checkbox"/> essen | <input type="checkbox"/> klopfen | <input type="checkbox"/> tanzen |
| <input type="checkbox"/> fangen | <input type="checkbox"/> kochen | <input type="checkbox"/> tragen |
| <input type="checkbox"/> füttern | <input type="checkbox"/> küssen | <input type="checkbox"/> trinken |
| <input type="checkbox"/> geben | <input type="checkbox"/> laufen | <input type="checkbox"/> waschen |
| <input type="checkbox"/> gehen | <input type="checkbox"/> lesen | <input type="checkbox"/> weinen |
| <input type="checkbox"/> haben | <input type="checkbox"/> malen | <input type="checkbox"/> werfen |
| <input type="checkbox"/> hören | <input type="checkbox"/> schneiden | <input type="checkbox"/> wünschen |
| <input type="checkbox"/> kaufen | <input type="checkbox"/> sehen | <input type="checkbox"/> zeigen |
| <input type="checkbox"/> kritzeln | | |

Zwischensumme: _____

Eigenschaften

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> blau | <input type="checkbox"/> hungrig | <input type="checkbox"/> sauber |
| <input type="checkbox"/> dunkel | <input type="checkbox"/> kalt | <input type="checkbox"/> schwarz |
| <input type="checkbox"/> froh | <input type="checkbox"/> kaputt | <input type="checkbox"/> schwer |
| <input type="checkbox"/> gelb | <input type="checkbox"/> müde | <input type="checkbox"/> traurig |
| <input type="checkbox"/> groß | <input type="checkbox"/> nass | <input type="checkbox"/> voll |
| <input type="checkbox"/> grün | <input type="checkbox"/> orange | <input type="checkbox"/> weiß |
| <input type="checkbox"/> heiß | <input type="checkbox"/> rot | |

Fragewörter

- | | | |
|--------------------------------|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> wann | <input type="checkbox"/> welche, welcher, welches | <input type="checkbox"/> wie |
| <input type="checkbox"/> warum | <input type="checkbox"/> wer | <input type="checkbox"/> wo |
| <input type="checkbox"/> was | | |

Pronomina

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ich | <input type="checkbox"/> dir | <input type="checkbox"/> es |
| <input type="checkbox"/> mein | <input type="checkbox"/> er | <input type="checkbox"/> sich |
| <input type="checkbox"/> meins | <input type="checkbox"/> sein | <input type="checkbox"/> wir |
| <input type="checkbox"/> mich | <input type="checkbox"/> seins | <input type="checkbox"/> unser |
| <input type="checkbox"/> mir | <input type="checkbox"/> ihm | <input type="checkbox"/> uns |
| <input type="checkbox"/> du | <input type="checkbox"/> ihn | <input type="checkbox"/> euer |
| <input type="checkbox"/> dein | <input type="checkbox"/> sie | <input type="checkbox"/> eures |
| <input type="checkbox"/> deins | <input type="checkbox"/> ihr | <input type="checkbox"/> euch |
| <input type="checkbox"/> dich | <input type="checkbox"/> ihres | |

Mengenwörter und Artikel

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> alle, alles | <input type="checkbox"/> einige | <input type="checkbox"/> Mehr |
| <input type="checkbox"/> andere | <input type="checkbox"/> gleiche, gleicher, gleiches | <input type="checkbox"/> Nichts |
| <input type="checkbox"/> der, die, das | <input type="checkbox"/> jede, jeder, jedes | <input type="checkbox"/> noch eins |
| <input type="checkbox"/> eine, einer, eines | <input type="checkbox"/> keine, keiner, keins | <input type="checkbox"/> viel, viele |

Präpositionen und Lokalisationen

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Auf | <input type="checkbox"/> für | <input type="checkbox"/> oben drauf |
| <input type="checkbox"/> Bei | <input type="checkbox"/> hier | <input type="checkbox"/> Über |
| <input type="checkbox"/> Dort | <input type="checkbox"/> hinter | <input type="checkbox"/> Unter |
| <input type="checkbox"/> draußen | <input type="checkbox"/> in | <input type="checkbox"/> Unten |
| <input type="checkbox"/> drüber | <input type="checkbox"/> mit | <input type="checkbox"/> Weg |
| <input type="checkbox"/> drum herum | <input type="checkbox"/> nach | <input type="checkbox"/> Zurück |
| <input type="checkbox"/> Durch | <input type="checkbox"/> neben | |

Zwischensumme: _____

Hilfsverben und Modalverben

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bin | <input type="checkbox"/> müssen | <input type="checkbox"/> waren |
| <input type="checkbox"/> bist | <input type="checkbox"/> sein | <input type="checkbox"/> werden |
| <input type="checkbox"/> ist | <input type="checkbox"/> sind | <input type="checkbox"/> wollen |
| <input type="checkbox"/> können | <input type="checkbox"/> sollen | <input type="checkbox"/> würden |
| <input type="checkbox"/> dürfen | <input type="checkbox"/> war | |

Verbindungswörter

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> aber | <input type="checkbox"/> falls | <input type="checkbox"/> weil |
| <input type="checkbox"/> also | <input type="checkbox"/> und | <input type="checkbox"/> wenn |
| <input type="checkbox"/> dann | | |

Wörter über die Zeit

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gestern | <input type="checkbox"/> morgen | <input type="checkbox"/> später |
| <input type="checkbox"/> Heute | <input type="checkbox"/> nachher | <input type="checkbox"/> Tag |
| <input type="checkbox"/> heute Abend | <input type="checkbox"/> nachts | <input type="checkbox"/> Zeit |
| <input type="checkbox"/> jetzt | | |

Summe: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Praxisteam Zengin