

# **Bericht der Eltern über die Fähigkeiten der Kinder – Überarbeitet (PARCA-R Fragebogen)**

## **Gesundheit und Entwicklung Ihres Kindes im Alter von 2 Jahren**

Wir möchten Sie bitten, in diesem Bogen einige Fragen zu Ihrem Kind und zu Ihrer Familie zu beantworten. Diese Informationen sollen dazu dienen, herauszufinden, wie sich Ihr Kind entwickelt, nachdem es inzwischen 2 Jahre alt ist. **Bitte beantworten Sie alle Fragen so genau und so vollständig wie möglich.**

Falls Sie Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens benötigen oder falls Sie irgendwelche Fragen zu diesem Fragebogen haben, zögern Sie bitte nicht, den zuständigen Arzt beim Untersuchungstermin darauf anzusprechen.

For further information about the German version of the PARCA-R questionnaire, please contact:

**Rolf Felix Maier; Email: [RolfFelix.Maier@uk-gm.de](mailto:RolfFelix.Maier@uk-gm.de)**

# Das Spielverhalten Ihres Kindes

Als Elternteil haben Sie eine klare Vorstellung darüber, was Ihr Kind kann und was nicht. Nachfolgend finden Sie eine Liste mit Tätigkeiten. Bitte geben Sie an, ob Ihr Kind die jeweilige Tätigkeit beherrscht oder nicht. Falls Sie bei Ihrem Kind die jeweilige Tätigkeit (oder eine ähnliche Tätigkeit) bereits gesehen haben, dann kreuzen Sie bitte „Ja“ an. Wenn Sie wissen, dass Ihr Kind diese Tätigkeit nicht beherrscht, dann kreuzen Sie bitte „Nein“ an. Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Ihr Kind die betreffende Tätigkeit beherrscht oder nicht, dann kreuzen Sie bitte „Weiß nicht“ an. **Bitte beantworten Sie jede Frage.**

Bitte denken Sie daran, dass diese Fragen für Kinder im Alter zwischen 18 Monaten und 4 Jahren vorgesehen sind. Wahrscheinlich sind einige der genannten Tätigkeiten für Ihr Kind einfach auszuführen, andere dagegen schwierig. Die meisten Kinder im Alter Ihres Kindes werden einige dieser Tätigkeiten noch nicht ausführen können.

	JA	NEIN	WEIß NICHT
1 <b>Macht Ihnen Ihr Kind etwas nach, z.B. mit einem Teddy kuscheln?</b> (Falls Sie nicht sicher sind, probieren Sie es aus: Kuscheln Sie mit einem Teddy und geben ihn dann Ihrem Kind. Sagen Sie: Nun kuschle Du mit dem Teddy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <b>Wenn Sie ein Spielzeug verstecken, so dass Ihr Kind es sieht, wird sie/er danach suchen und es finden?</b> (Bedecken Sie ein kleines Spielzeug mit einem Tuch oder einer Tasse und probieren Sie, ob sie/er es aufdeckt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <b>Kann Ihr Kind ein einfaches Teil, wie zum Beispiel ein Viereck oder ein Tier an der richtigen Stelle in ein Puzzle einfügen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <b>Einige Spielgeräte haben verschieden geformte Teile und Öffnungen, wie zum Beispiel Kreise, Dreiecke oder Sterne. Kann Ihr Kind die Teile in die richtigen Öffnungen stecken?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <b>Kann Ihr Kind zwei kleine Klötzchen oder andere Spielzeuge über einander stapeln?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <b>Kann Ihr Kind selbständig ein Puzzle oder etwas anderes, was zusammenpasst, zusammenfügen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 <b>Wenn ja, kann Ihr Kind ein Puzzle mit 10 oder noch mehr Teilen zusammensetzen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <b>Kann Ihr Kind auf einem Stück Papier mit der Spitze von einem Bleistift, einem Kugelschreiber oder einer Kreide malen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 <b>Kann Ihr Kind eine einigermaßen gerade Linie auf ein Blatt Papier zeichnen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For further information about the German version of the PARCA-R questionnaire, please contact:

**Rolf Felix Maier; Email: [RolfFelix.Maier@uk-gm.de](mailto:RolfFelix.Maier@uk-gm.de)**

		JA	NEIN	WEIB NICHT
10	<b>Blättert Ihr Kind in einem Buch einzelne Blätter um oder versucht es, einzelne Blätter umzublättern?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<b>Tut Ihr Kind jemals so, als wäre ein bestimmter Gegenstand wie zum Beispiel ein Klötzchen etwas anderes, wie zum Beispiel ein Auto oder ein Telefon?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<b>Kann Ihr Kind selbständig drei kleine Klötzchen oder andere Spielzeuge über einander stapeln?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<b>Tut Ihr Kind jemals so, als würde es bestimmte Dinge tun, zum Beispiel auf einem Pferd reiten oder eine Tasse Tee kochen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<b>Kann Ihr Kind ein Auto mit den Rädern auf dem Boden vorwärts schieben?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<b>Schaut Ihr Kind interessiert Bilder in einem Buch an?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<b>Zeigt Ihr Kind auf Bilder in einem Buch?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<b>Versucht Ihr Kind Dinge nachzuahmen, die Sie machen, zum Beispiel mit einem Löffel in einer Tasse rühren?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<b>Kann Ihr Kind selbständig sieben kleine Klötzchen oder andere Spielzeuge über einander stapeln?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<b>Zeigt Ihr Kind auf Menschen oder Gegenstände, wenn Sie fragen: "Wo ist das Licht?" "Wo ist der Papa?" oder "Wo ist der Teddy?"</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<b>Tut Ihr Kind jemals so, als würden zwei Puppen mit einander spielen oder mit einander reden oder einander füttern?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<b>Spielt Ihr Kind Verwandlungsspiele mit anderen Kindern, bei denen es vorgibt, jemand anderes zu sein, zum Beispiel Mama, Papa, Polizist oder Krankenschwester?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<b>Spielt Ihr Kind mit einem anderen Kind Spiele, bei denen man sich abwechseln muss?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<b>Macht Ihr Kind eine Tätigkeit rasch (innerhalb von wenigen Minuten) nach, wenn es sie gesehen hat?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<b>Kann Ihr Kind einen Gegenstand, zum Beispiel ein Spielzeug, aus einem anderen Raum holen, wenn Sie es darum bitten?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<b>Weiß Ihr Kind, wohin bestimmte Dinge gehören, zum Beispiel dass seine Spielsachen in eine Kiste gehören?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<b>Hat Ihr Kind jemals selbständig einen Keks (oder einen Imbiss) für später aufbewahrt oder zur Seite gelegt?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For further information about the German version of the PARCA-R questionnaire, please contact:

**Rolf Felix Maier; Email: [RolfFelix.Maier@uk-gm.de](mailto:RolfFelix.Maier@uk-gm.de)**

		JA	NEIN	WEIB NICHT
27	<b>Haben Sie jemals gesehen, dass Ihr Kind drei oder mehr Spielzeugteile zusammengesucht hat, bevor es mit ihnen zu spielen begann?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<b>Haben Sie jemals gesehen, dass Ihr Kind selbständig Dinge (Klötze oder anderes Spielzeug) in passende Gruppen oder Haufen sortiert hat?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<b>Wenn Ihr Kind etwas will, was außer Reichweite ist, sucht es dann einen Stuhl oder eine Kiste, um darauf zu stehen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<b>Wenn Ihr Kind ein Telefon benutzt oder damit spielt, spricht es dann in das Mundstück und nicht in das Ohrteil?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<b>Wenn Ihr Kind aus einer Tasse trinkt, achtet es dann darauf, dass es beim Abstellen nichts verschüttet?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<b>Versucht Ihr Kind, Türgriffe zu öffnen, Kreisel zu drehen oder Deckel auf Gefäße oder von Gefäßen zu schrauben?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<b>Erkennt sich Ihr Kind, wenn es in einen Spiegel schaut?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	<b>Benutzt Ihr Kind den Zeigefinger, wenn es auf etwas zeigt, an dem es Interesse hat?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For further information about the German version of the PARCA-R questionnaire, please contact:

**Rolf Felix Maier; Email: [RolfFelix.Maier@uk-gm.de](mailto:RolfFelix.Maier@uk-gm.de)**

# Was kann Ihr Kind sagen

**1. Bitte kreuzen Sie alle Wörter an, die Sie von Ihrem Kind gehört haben. Falls Ihr Kind ein Wort anders ausspricht – zum Beispiel, "egen" für „Regen“, oder "Faft" für „Saft“ – kreuzen Sie es trotzdem an.**

Bitte denken Sie daran, dass das nur eine Auswahl von Worten ist; möglicherweise kann Ihr Kind noch viele andere Worte, die nicht in dieser Liste stehen.

- |                                      |   |  |   |                                       |
|--------------------------------------|---|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mäh mäh     | <input type="checkbox"/> Butterkeks         | <input type="checkbox"/> Bett            | <input type="checkbox"/> Tragen               | <input type="checkbox"/> Letzter      |
| <input type="checkbox"/> Miau        | <input type="checkbox"/> Saft               | <input type="checkbox"/> Schlafzimmer    | <input type="checkbox"/> Nachlaufen / jagen   | <input type="checkbox"/> Klein        |
| <input type="checkbox"/> Autsch / Au | <input type="checkbox"/> Fleisch            | <input type="checkbox"/> Couch / Sofa    | <input type="checkbox"/> Gießen               | <input type="checkbox"/> Nass         |
| <input type="checkbox"/> Oh je / Oje | <input type="checkbox"/> Milch              | <input type="checkbox"/> Ofen / Herd     | <input type="checkbox"/> Aufhören / beenden   | <input type="checkbox"/> Nach         |
| <input type="checkbox"/> Wuff wuff   | <input type="checkbox"/> Erbsen             | <input type="checkbox"/> Treppe          | <input type="checkbox"/> Passen               | <input type="checkbox"/> Tag          |
| <input type="checkbox"/> Bär         | <input type="checkbox"/> Hut                | <input type="checkbox"/> Fahne           | <input type="checkbox"/> Umarmen / kuscheln   | <input type="checkbox"/> Heute abend  |
| <input type="checkbox"/> Vogel       | <input type="checkbox"/> Halskette          | <input type="checkbox"/> Regen           | <input type="checkbox"/> Hören                | <input type="checkbox"/> Unser        |
| <input type="checkbox"/> Katze       | <input type="checkbox"/> Schuh              | <input type="checkbox"/> Stern           | <input type="checkbox"/> Wie                  | <input type="checkbox"/> Ihnen / sie  |
| <input type="checkbox"/> Hund        | <input type="checkbox"/> Strumpf / Socke    | <input type="checkbox"/> Schaukel        | <input type="checkbox"/> Sich verstellen      | <input type="checkbox"/> Die / dieser |
| <input type="checkbox"/> Ente        | <input type="checkbox"/> Kinn               | <input type="checkbox"/> Schule          | <input type="checkbox"/> Zerreißen            | <input type="checkbox"/> Uns          |
| <input type="checkbox"/> Pferd       | <input type="checkbox"/> Ohr                | <input type="checkbox"/> Himmel          | <input type="checkbox"/> Schütteln            | <input type="checkbox"/> Wo           |
| <input type="checkbox"/> Flugzeug    | <input type="checkbox"/> Hand               | <input type="checkbox"/> Zoo             | <input type="checkbox"/> Schmecken            | <input type="checkbox"/> Neben        |
| <input type="checkbox"/> Boot        | <input type="checkbox"/> Bein               | <input type="checkbox"/> Freund          | <input type="checkbox"/> Freundlich / zart    | <input type="checkbox"/> Unten        |
| <input type="checkbox"/> Auto        | <input type="checkbox"/> Kissen             | <input type="checkbox"/> Mama            | <input type="checkbox"/> Denken               | <input type="checkbox"/> Unter        |
| <input type="checkbox"/> Ball        | <input type="checkbox"/> Kamm               | <input type="checkbox"/> Mensch / Person | <input type="checkbox"/> Wünschen             | <input type="checkbox"/> Alle         |
| <input type="checkbox"/> Buch        | <input type="checkbox"/> Lampe/Taschenlampe | <input type="checkbox"/> Tschüss         | <input type="checkbox"/> Alles weg            | <input type="checkbox"/> Viel         |
| <input type="checkbox"/> Spiel       | <input type="checkbox"/> Teller             | <input type="checkbox"/> Hallo           | <input type="checkbox"/> Kalt                 | <input type="checkbox"/> Könnte       |
| <input type="checkbox"/> Butterbrot  | <input type="checkbox"/> Abfall / Müll      | <input type="checkbox"/> Nein            | <input type="checkbox"/> Schnell              | <input type="checkbox"/> Müssen       |
| <input type="checkbox"/> Fisch       | <input type="checkbox"/> Tablett            | <input type="checkbox"/> einkaufen       | <input type="checkbox"/> Fröhlich / Glücklich | <input type="checkbox"/> Würde        |
| <input type="checkbox"/> Sauce       | <input type="checkbox"/> Handtuch           | <input type="checkbox"/> Danke           | <input type="checkbox"/> Heiss                | <input type="checkbox"/> Wenn / falls |

For further information about the German version of the PARCA-R questionnaire, please contact:

**Rolf Felix Maier; Email: [RolfFelix.Maier@uk-gm.de](mailto:RolfFelix.Maier@uk-gm.de)**

**2. Wir möchten gerne wissen, wie Ihr Kind die Worte benutzt, die es kann. Bitte kreuzen Sie ein Kästchen für jede Frage an, um uns mitzuteilen, ob Ihr Kind die Worte oft, manchmal oder noch gar nicht benutzt.**

Bitte denken Sie daran, dass diese Fragen für Kinder im Alter zwischen 18 Monaten und 4 Jahren vorgesehen sind. Viele Kinder im Alter Ihres Kindes werden einige der folgenden Worte oder Sätze noch nicht sagen können.

	OFT	MANCHMAL	NOCH NICHT
<b>A1</b> Spricht Ihr Kind jemals über vergangene Ereignisse oder über abwesende Personen? Sagt Ihr Kind, wenn es eine Woche vorher einen Karneval gesehen hat, später z. B. 'Karneval', 'Clown' oder 'Musik'.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A2</b> Spricht Ihr Kind jemals über etwas, was in der Zukunft passieren wird? Sagt Ihr Kind z. B. 'Tuff tuff' oder 'Bus', bevor Sie das Haus für einen Ausflug verlassen oder 'schaukeln', bevor Sie auf den Spielplatz gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A3</b> Spricht Ihr Kind jemals über Gegenstände, die nicht da sind? Fragt Ihr Kind z. B. nach Spielzeug, das nicht im Raum ist, oder nach Personen, die nicht da sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A4</b> Versteht Ihr Kind, wenn Sie nach etwas fragen, was nicht im Raum ist? Würde Ihr Kind z. B. in das Schlafzimmer gehen und den Teddy holen, wenn Sie fragen 'Wo ist der Bär?'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A5</b> Weiß Ihr Kind, wem bestimmte Dinge gehören? Würde Ihr Kind z. B. auf Mutter's Schuhe zeigen und 'Mama' sagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A6</b> Hat Ihr Kind schon angefangen, mehrere Worte im Zusammenhang zu benutzen, z.B. 'Papa weg' oder 'Hund beisst'?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Falls Sie bei Frage A6 "Manchmal" oder "Oft" angekreuzt haben, beantworten Sie bitte auch die Frage 3 auf der folgenden Seite.**

For further information about the German version of the PARCA-R questionnaire, please contact:

**Rolf Felix Maier; Email: [RolfFelix.Maier@uk-gm.de](mailto:RolfFelix.Maier@uk-gm.de)**

**3. Bei JEDEM PAAR von Sätzen – A und B – kreuzen Sie bitte den Satz an, der am EHESTEN so klingt, wie Ihr Kind im Moment spricht, auch wenn es nicht GANZ GENAU so spricht. Wenn Ihr Kind schon Sätze spricht, die noch komplizierter sind als die beiden angegeben, so kreuzen Sie bitte B an.**

<b>Wenn Ihr Kind über etwas spricht, was gerade passiert</b>		<b>Wenn Ihr Kind über etwas spricht, was bereits passiert ist</b>			
<b>A7</b>		<b>A8</b>		<b>A9</b>	
A	<input type="checkbox"/> Turm bauen	A	<input type="checkbox"/> Papa hochheben	A	<input type="checkbox"/> Das mein Laster
B	<input type="checkbox"/> Ich baue einen Turm	B	<input type="checkbox"/> Papa hat mich hochgehoben	B	<input type="checkbox"/> Das ist mein Laster
<b>A10</b>		<b>A11</b>		<b>A12</b>	
A	<input type="checkbox"/> Baby weinen	A	<input type="checkbox"/> Da Hund	A	<input type="checkbox"/> Kaffee heiß
B	<input type="checkbox"/> Das Baby weint	B	<input type="checkbox"/> Da ist ein Hund	B	<input type="checkbox"/> Dieser Kaffee ist heiß
<b>A13</b>		<b>A14</b>		<b>A15</b>	
A	<input type="checkbox"/> Kann nicht	A	<input type="checkbox"/> Mag Geschichte lesen	A	<input type="checkbox"/> Mama Keks
B	<input type="checkbox"/> Ich kann es nicht	B	<input type="checkbox"/> Ich möchte eine Geschichte lesen	B	<input type="checkbox"/> Ein Keks für Mama
<b>A16</b>		<b>A17</b>		<b>A18</b>	
A	<input type="checkbox"/> Nicht Buch lesen	A	<input type="checkbox"/> Baby essen	A	<input type="checkbox"/> Schau mich
B	<input type="checkbox"/> Ich will nicht, dass Du das Buch liest	B	<input type="checkbox"/> Das Baby will essen	B	<input type="checkbox"/> Schau, wie ich tanze

**Vielen Dank für Ihre Zeit**

For further information about the German version of the PARCA-R questionnaire, please contact:

**Rolf Felix Maier; Email: [RolfFelix.Maier@uk-gm.de](mailto:RolfFelix.Maier@uk-gm.de)**