

Elternfragebogen zur Sprech-Sprachevaluation

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (German)

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, dieses Formular auszufüllen. Das Ausfüllen des Formulars dauert durchschnittlich 8 Minuten. (Thank you for taking the time to fill this out. On average this form takes 8 minutes to complete.)

Name des Schülers:

(Student Name)

Formular ausgefüllt von:

(Form Completed by)

Datum ausgefülltes Formular:

(Date Form Completed)



Welche Talente oder Stärken sehen Sie bei Ihrem Kind?

(What do you see as your child's gifts or greatest strengths?)

Welche Aktivitäten macht Ihr Kind gerne?

(What activities does your child enjoy?)

Welche Aktivitäten mag Ihre Familie gerne gemeinsam unternehmen?

(What activities does your family like to do together?)

Mit wem lebt Ihr Kind?

(Who does your child live with?)

Name (Name)	Beziehung (Relation)	Alter (Age)

Verbringt Ihr Kind eine signifikante Menge an Zeit in einem zweiten Haushalt? (Babysitter, Großeltern)

(Does your child spend a significant amount of time in a second household? (babysitter, grandparents?))

Ja (YES) ____ Nein (NO) ____

Wenn ja, wo verbringt das Kind diese Zeit? (If YES, where does the child spend this time?)

Anderes Elternhaus (Other parent's house)

Haus der Großeltern (Grandparents house)

Haus des Babysitters (Babysitter's house)

Andere:(Other)_____:

Elternfragebogen zur Sprech-Sprachevaluation

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (German)

Wer lebt dort? (Who lives there?)

Name (Name)	Beziehung (Relation)

Spricht Ihr Kind eine andere Sprache als Englisch?

(Does your child speak a language other than English?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Welche Sprache wird hauptsächlich zu Hause gesprochen?

(What is the primary language spoken in the home?)

Englisch (English) Spanisch (Spanish) Mandarin (Mandarin) Vietnamesisch (Vietnamese)

Andere (Other): _____

Apropos: Wie viel Prozent der Zeit spricht das Kind ungefähr Englisch?

(**Speaking:** What percentage of the time does the child **speak English?**)*

Nach der Schule (After School)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Abend/Nacht (Evenings/Nights)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Wochenenden (Weekends)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Hören: Wie viel Prozent der Zeit hört das Kind ungefähr Englisch?

(**Listening:** What percentage of the time does the child **hear English?**)*

Nach der Schule (After School)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Abend/Nacht (Evenings/Nights)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Wochenenden (Weekends)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

* (Andere Sprachprozentätze werden basierend auf dem gemeldeten Englisch berechnet (z. B. 70 % Englisch = 30 % Spanisch)
(Other language percentages calculated based on English reported (e.g., 70% English = 30% Spanish))

Elternfragebogen zur Sprech-Sprachevaluation

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (German)

Gab es in den letzten drei Jahren bedeutende Veränderungen im Leben Ihres Kindes? (z. B. Todesfälle in der Familie, Scheidung, neue Geschwister, Umzüge)

(Have there been any significant changes in your child's life over the past three years?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Wenn ja, bitte erläutern (If yes, please explain):

Krankengeschichte (Medical History)

Gab es während der Schwangerschaft Komplikationen? (Were there any complications during pregnancy?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Wenn ja, bitte erläutern (If yes, please explain):

Hat Ihr Kind schwere Krankheiten, Unfälle oder Krankenhausaufenthalte gehabt (z.B. hohe Fieber, Kopfverletzungen, Operationen)? (Has your child had any serious illnesses, accidents, or hospitalizations?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Wenn ja, bitte erläutern (If yes, please explain):

Hat Ihr Kind jemals Therapie oder Frühintervention in der Kindheit erhalten? (Has your child ever had therapy or early childhood intervention?)

Sprachtherapie (Speech therapy)

Keiner (None)

Beschäftigungstherapie (Occupational therapy)

Physiotherapie (Physical therapy)

Frühkindliche Intervention (Early Childhood Intervention)

Andere (Other): _____

Ernährungstherapie (Feeding Therapy)

Wenn sie Dienstleistungen erhalten haben, erzählen Sie uns bitte mehr darüber. (If they received services, tell us more):

Hat Ihr Kind irgendwelche medizinischen Diagnosen? (Does your child have any medical diagnoses?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Falls ja, bitte spezifizieren: (If yes, please explain.)

Hatte Ihr Kind Ohrenentzündungen? (Has your child had ear infections?) Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Wenn ja, wie viele Ohrenentzündungen ungefähr? (If yes, approximately how many ear infections?)

_____ Und in welchem Alter hatten sie Ohrenentzündungen? (and at what age(s)?) _____

Wurden Druckausgleichsschläuche („PE-Schläuche“) in den Ohren platziert? (Were Pressure Equalization tubes ("PE tubes") placed in the ears?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Falls ja, datum der PE-Rohre: (If yes, date of PE tubes): _____

Nimmt Ihr Kind derzeit Medikamente ein? (Is your child currently taking any medications?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Wenn ja, geben Sie für jedes Medikament den Namen und den Grund an." (If YES, list the name and reason for each medication):

Elternfragebogen zur Sprech-Sprachevaluation

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (German)

Haben Sie Bedenken hinsichtlich der körperlichen Fähigkeiten Ihres Kindes, wie z. B. Laufen, Gehen, Zeichnen oder Verwenden einer Schere? (Do you have any concerns about your child's physical abilities, such as running, walking, drawing, or using scissors)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Falls ja, bitte spezifizieren: (If yes, please explain.)

AKADEMISCHE SORGEN

(ACADEMIC CONCERNS)

Haben Sie Bedenken hinsichtlich der schulischen Leistungen Ihres Kindes?

(Do you have any concerns about your child's academic performance?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Falls ja, bitte spezifizieren: (If yes, please explain.)

INTELLIGENZ UND ANPASSUNGSVERHALTEN (SELBSTPFLEGE)

(INTELLIGENCE AND ADAPTIVE BEHAVIOR (SELF-CARE))

Wie würden Sie Ihr Kind in den folgenden Bereichen einschätzen? (How would you rate your child in the following areas?)

	Unter dem Alter des anderen Kindes (Below other children the same age)	Ähnlich wie Alter des anderen Kindes (Similar to other children the same age)	N/A (N/A)
Erinnern Sie sich an Dinge, um die Sie sie bitten (Remembering things you ask them to do)			
Erinnern Sie sich an Dinge, um die Sie sie bitten (Exhibiting organization in accomplishing tasks)			
Fokussieren während Aktivitäten (Focusing during activities)			
Selbständiges Anziehen (Getting dressed independently)			
Pflege von persönlichen Gegenständen (Taking care of personal items).			

Gibt es noch etwas, das Sie hinzufügen möchten? (Is there anything else you want to add?) Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Falls ja, bitte spezifizieren: (If yes, please explain.)

Elternfragebogen zur Sprech-Sprachevaluation

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (German)

KOMMUNIKATION (COMMUNICATION)

Haben Sie Bedenken hinsichtlich der Art und Weise, wie Ihr Kind kommuniziert? (Do you have concerns about the way your child communicates?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Falls ja, passende Anliegen auswählen. Mein Kind: (If yes, select appropriate concerns. My child:)

- ist beim Sprechen schwer zu verstehen (Is difficult to understand when he speaks)
- setzt Wörter nicht richtig zusammen wie Gleichaltrige (Does not put words together appropriately like others the same age)
- hat Schwierigkeiten, andere zu verstehen (Has difficulty understanding others)
- wiederholt Geräusche, Wörter oder Sätze (stottert) (Repeats sounds, words, or phrases (stutters))
- Bitte erläutern Sie alle anderen Bedenken hinsichtlich der Art und Weise, wie Ihr Kind zu Hause kommuniziert (Other: Please explain any other concerns about how your child communicates at home):

Versteht Ihr Kind die meiste Zeit, was andere Leute sagen?" (Does your child understand what other people say most of the time?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Wie viel von der Sprache Ihres Kindes wird von Familienmitgliedern verstanden? (How much of the child's speech is understood by **family members**?)

- 100% - Alles (Everything)
- 75% - Die meisten (Most)
- 50% - Einige (Some)
- 25% - Sehr wenig (Very Little)
- 0% - Keine (None)

Wie viel von der Sprache Ihres Kindes wird von Fremden oder unbekannt Personen verstanden? (How much of your child's speech is understood by **strangers or unfamiliar people**?)

- 100% - Alles (Everything)
- 75% - Die meisten (Most)
- 50% - Einige (Some)
- 25% - Sehr wenig (Very Little)
- 0% - Keine (None)

Stottert Ihr Kind, bleibt bei Wörtern hängen, wiederholt Wörter oder setzt Sätze neu? (Does your child stutter, get stuck on words, repeat words, or restart sentences?)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Falls ja, wie oft kommt das vor? (If yes, how often does this occur?)

Gibt es jemanden in Ihrer Familie, der in jungen Jahren Schwierigkeiten hatte, sich zu verständigen? (Did anyone in your family have difficulty communicating when they were young)

Ja (YES) _____ Nein (NO) _____

Falls ja, Wer? (If yes, who?)

Elternfragebogen zur Sprech-Sprachevaluation

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (German)

Beschreiben Sie das Verhalten Ihres Kindes zu Hause: (alles Zutreffende ankreuzen) (Describe your child's behavior at home):

- Unbeschwerte (Easy going)
- Aktiv (Active)
- Gut erzogen (Well Behaved)
- Schnell aufgebracht (Easily Upset)
- Andere (Other): _____

Wie interagiert Ihr Kind mit anderen Kindern? (Zutreffendes bitte ankreuzen) (How does your child interact with other children?)

- Spielt zusammen mit anderen Kindern (Plays together with other children)
- Sieht anderen Kindern beim Spielen zu (Watches other children play)
- Vermeidet es, mit anderen Kindern zu spielen (Avoids playing with other children)
- Führt andere Kinder beim Spielen an (Leads other children in play)
- Andere (Other): _____

Haben Sie Bedenken oder etwas, das Sie uns zusätzlich mitteilen möchten? Danke schön!

Do you have any other concerns or any additional information you would like to share? Thank you!

Enjoy these forms but we want to give you an update:

Our parent, teacher, and nurse forms have been digitized to be sent at the click of a button. And it gets better, the parent forms can be automatically translated into 16 languages.

Watch this 1 minute video.



www.evalubox.com/speech-referral-form/