

## Dokumentationsbogen – informelle Testung

Name:	Datum:
Geburtsdatum & Alter:	Vermuteter FöSchwerp.:

### Allgemeine Beobachtung: Sozialverhalten

<input type="radio"/> beliebt	<input type="radio"/> aggressiv	<input type="radio"/> dominant	<input type="radio"/> schüchtern	<input type="radio"/> offen
<input type="radio"/> hilfsbereit	<input type="radio"/> steht eher am Rand	<input type="radio"/> verantwortungsbewusst	<input type="radio"/> übernimmt Aufgaben	<input type="radio"/> steht zu Fehlern
<input type="radio"/> selbstbewusst	<input type="radio"/> unsicher	<input type="radio"/> fröhlich	<input type="radio"/> kooperiert	<input type="radio"/>

### Allgemeine Beobachtung: Lern- und Arbeitsverhalten

Leistungsbereitschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Arbeitstempo	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Konzentration, Ausdauer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Motivation	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Stolz nach gelöster Aufgabe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Mag schwierige Aufgaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Freude bei neuen Aufgaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Wissbegierig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Arbeitsweise (ja = Ankreuzen, nein = Durchstreichen, nichts = nicht getestet)	<input type="checkbox"/> ordentlich <input type="checkbox"/> planlos <input type="checkbox"/> gibt schnell auf <input type="checkbox"/> hält sich an Regeln <input type="checkbox"/> _____	
Geräusch mit Klingel außerhalb der Sichtweite erzeugen während mit anderer Aufgabe beschäftigt	<input type="checkbox"/> angemessen <input type="checkbox"/> reagiert mit Verzögerung <input type="checkbox"/> unangemessen <input type="checkbox"/> keine Reaktion	Wie ist die Reaktion?

<b>Allgemeinwissen (Fragen beantworten)</b>		
Eigenen Vornamen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Eigenen Nachnamen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Geschlecht (Bist du ein Junge oder Mädchen?)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Alter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Straße	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Wohnort	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Namen der Geschwister	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Wochentag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Datum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Uhrzeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar

<b>Sprache, Kommunikation (siehe auch Tipp Mal App, Kommunikationsfunktionen, Marburger-Sprach-Screening)</b>		
Wortschatz altersangemessen	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> passiv mehr als aktiv
Sprachverständnis altersangemessen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Grammatik altersangemessen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Aussprache	<input type="checkbox"/> deutlich	<input type="checkbox"/> verwaschen <input type="checkbox"/> _____
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar

<b>Seifenblasen</b>					
Schraubdeckel öffnen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
Seifenblasen pusten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
Seifenblasen mit Augen fixieren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrn. Augenkontrolle
Seifenbla. mit Augen verfolgen ohne Mittellinie kreuzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrn. Augenkontrolle
Seifenbla. mit Augen verfolgen mit Mittellinie kreuzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrn. Augenkontrolle
<b>Kaleidoskop</b>					
Kaleidoskop durchgucken und drehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik, Imitation
Präferenzdominanz der Augen (Bevorzugung eines Auges)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrnehmung
<b>Knete</b>					
mit Finger ein Loch bohren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
Stäbchen in Knete stecken oder rausziehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmot. Pinzettengriff (= Daumen + Zeigefinger)
eine Wurst aus Knete rollen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
<b>Tischglocke</b>					
zweimal auf Tischglocke hauen, „Mach das nach“	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Imitation
<b>Schellenband</b>					
Geräuschrichtung bestimmen mit verbundenen Augen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Auditive Wahrnehmung
<b>Perlen, Schnur, Pfeiffenputzer</b>					
Perlen auf Stab stecken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik, Visuomotorik
Perlen auf Schnur fädeln	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik, Visuomotorik
Perlen auf Pfeiffenputzer fädeln	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik, Visuomotorik
Perlen von Pfeiffenputzer abziehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik

<b>Ball, Tisch, Stuhl, Kiste/Schachtel</b>		
Ball rollen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Ball werfen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Ball fangen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Lege den Ball auf/unter/vor/in ...	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Raumlage, Präpositionen
<b>Bauklötze, Wäscheklammern, Schachteln, farbige Becher</b>		
Bauklötze stapeln	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Auge-Hand-Koordination
Zweigliedrige Aufträge: „Lege einen Bauklotz in die Schachtel und stelle die Schachtel auf den Boden.“	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Kognitive Leistung, Sprachverständnis
Sortieren in zwei Schachteln (Wäscheklam. & Bauklötze)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Kognitive Leistung
Wäscheklammern an Schachtelrand oder Becher klemmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
Wäscheklammern nach Farben in Becher sortieren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Kognitive Leistung (Farben unterscheiden)
Farben der Wäscheklammern benennen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Wortschatz (Farben benennen)
<b>Graphomotorik</b>		
Ausmalbild (Begrenzungen einhalten)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	visuomotorische Koordination
Mann zeichnen auf leeres Blatt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Kognitive Leistung
AB Biene zu Blume	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	visuomotorische Koordination: Weg zeichnen
AB Fußball ins Tor gerade/eckige Linie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	visuomotorische Koordination: nachspuren
AB Fußball ins Tor Schwungübungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	visuomotorische Koordination: nachspuren
Formen zeichnen (Viereck, Kreis, Kreuz, Dreieck)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	visuomotorische Koordination
auf ein AB eigenen Namen schreiben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	visuomotorische Koordination, Kognitive Leistung
Händigkeit	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> wechsel <input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik

<b>Bewegungsaufgaben (Ball, Seil)</b>					
Vorwärts Laufen, freies Laufen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
rückwärts Laufen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Einbeinstand mit geöffneten Augen auf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Einbeinstand mit geschlossenen Augen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
auf Zehenspitzen laufen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Hüpfen auf beiden Beinen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Hüpfen auf einem Bein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Treppen steigen (Wechselschritt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Überkreuzbewegungen (linke Hand an rechtes Knie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Hampelmann	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Balancieren (z.B. auf Seil)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
in die Hände klatschen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Grobmotorik
Finger an Nase mit offenen Augen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Koordination
Finger an Nase mit geschlossenen Augen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Koordination
Fingertippen (nacheinander einzeln auf Tisch)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
Fingeroppositionstest (nachein. Finger an Daumen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
<b>AB Ausschnitte (Kuh/Apfelbaum oder Traktor/Blume)</b>					
Ausschneiden der Karten auf der Linie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Visuomotorik Ausschneiden (auf der Linie)
Ausschnitte auf Bild ergänzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrnehmung Raumlage

<b>Klettbilder</b>		
gleiche Bilder (Tiere oder Monster)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrnehmung Wahrnehmungskonstanz
Schattenbilder (Tiere)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrnehmung Wahrnehmungskonstanz
Tierhälften ergänzen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrnehmung räumliche Beziehungen
Klassifizierung Formen (grüne Formen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Kognitive Leistung (Formen unterscheiden)
Formen benennen	<input type="checkbox"/> Kreis <input type="checkbox"/> Dreieck <input type="checkbox"/> Viereck	Wortschatz
Klassifizierung Farben und Formen (bunte Formen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Kognitive Leistung (Formen & Farben untersch.)
<b>Körperteile Klettkarten</b>		
Fehlende Körperteile ergänzen (ja = Ankreuzen, nein = Durchstreichen, nichts = nicht getestet)	<input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Fuß <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Bein <input type="checkbox"/> Kopf <input type="checkbox"/> Auge <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Ohr <input type="checkbox"/> Mund <input type="checkbox"/> Stirn <input type="checkbox"/> Schulter <input type="checkbox"/> Knie <input type="checkbox"/> Ellenbogen <input type="checkbox"/> Finger	Kognitive Leistung Körperschema: Kenntnis Körperteile
Körperteile benennen (ja = Ankreuzen, nein = Durchstreichen, nichts = nicht getestet)	<input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Fuß <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Bein <input type="checkbox"/> Kopf <input type="checkbox"/> Auge <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Ohr <input type="checkbox"/> Mund <input type="checkbox"/> Stirn <input type="checkbox"/> Schulter <input type="checkbox"/> Knie <input type="checkbox"/> Ellenbogen <input type="checkbox"/> Finger	Verbale Leistung Körperschema: Kenntnis Körperteile
Körperteile am eigenen Körper zeigen (ja = Ankreuzen, nein = Durchstreichen, nichts = nicht getestet)	<input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Fuß <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Bein <input type="checkbox"/> Kopf <input type="checkbox"/> Auge <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Ohr <input type="checkbox"/> Mund <input type="checkbox"/> Stirn <input type="checkbox"/> Schulter <input type="checkbox"/> Knie <input type="checkbox"/> Ellenbogen <input type="checkbox"/> Finger	Körperschema: Kenntnis Körperteile
links-rechts-Unterscheidung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Räumliche Beziehungen
<b>ABs, Puzzle, Tuch und kleine Gegenstände</b>		
Puzzle	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrneh.: Figur-Grund-Wahrnehmung
AB ineinander gezeichnete Formen nachzeichnen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrneh.: Figur-Grund-Wahrnehmung
AB ineinander gezeichnete Formen ausmalen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrneh.: Figur-Grund-Wahrnehmung
AB gleiche Form anmalen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrneh.: Wahrnehmungskonstanz
AB Punktebilder nachzeichnen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrneh.: Räumliche Beziehungen
Kim-Spiel (Gegenstände merken)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Visuelle Wahrneh.: visuelles Gedächtnis

<b>Selbstständigkeit, Alltagsbeobachtung</b>		
Verschlüsse öffnen (ja = Ankreuzen, nein = Durchstreichen, nichts = nicht getestet)	<input type="checkbox"/> Druckknopf <input type="checkbox"/> Reißverschluss <input type="checkbox"/> Knopf <input type="checkbox"/> Schleife <input type="checkbox"/> _____	Visuomotorik
Verschlüsse schließen (ja = Ankreuzen, nein = Durchstreichen, nichts = nicht getestet)	<input type="checkbox"/> Druckknopf <input type="checkbox"/> Reißverschluss <input type="checkbox"/> Knopf <input type="checkbox"/> Schleife <input type="checkbox"/> _____	Visuomotorik
Zangengriff (greifen mit Daumen und zwei oder mehr Finger)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
Pinzettengriff (greifen mit Daumen-Zeigefinger)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	Feinmotorik
<b>Mathematische Grunderfahrungen</b>		
Haus und Dach Eins-zu-Eins-Zuordnung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Zählen vorwärts und rückwärts	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Sandpapierziffern benennen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Ziffernkarten ordnen, Vorgänger/Nachfolger ergänzen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Punktebilder: Punkte zählen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Würfel/Würfelbilder, Ziffern zuordnen, Zahl nennen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Ziffern schreiben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
große und kleine Spielfiguren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	sortieren, erkennen („Gib mir“), benennen
<b>Deutsch Grunderfahrungen, Sprache</b>		
Buchstaben benennen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Lautlokalisierung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Buchstaben schreiben (siehe auch eigener Name)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Lesen Synthese (Silbe, Wörter, Sätze)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Lesen Sinnentnahme (Silbe, Wörter, Sätze)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	
Bildergeschichte richtige Reihenfolge & Erzählen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar	

## Materialkiste Inhalt:

- Bleistift, Radiergummi, Buntstifte
- Schere (Rechts-/Linkshänder)
- Seifenblasen
- Glockenband
- Augenbinde
- Tischklingel
- Kaleidoskop
- Knete, Stäbchen
- farbige Dosen
- farbige Wäscheklammern
- Schachtel
- Ball
- Bauklötze
- Perlen, Schnüre, Pfeifenputzer
- Puzzle mit 2, 4, 6 und 8 Teilen
- Tuch zum Abdecken
- kleine Gegenstände Kim-Spiel
- Seil (zum Balancieren)
- Würfel
- Muggelsteine oder Plättchen
- Bildkarten Bewegungen (hüpfen, etc.)
- Bildkarten Bildergeschichte
- Bildkarten Präpositionen
- Arbeitsblätter zur Figur-Grund-Wahrnehmung, Wahrnehmungskonstanz, Wahrnehmung räumlicher Beziehungen, Graphomotorik
- Ausmalbild
- Körperschema Legekarten
- Eins-zu-Eins-Zuordnung Legekarten Haus und Dach
- verschieden große Spielfiguren
- Formen Klettaufgabe
- Formen und Farben Klettaufgabe
- Wahrnehmungskonstanz Schattenbilder Klettaufgabe
- Wahrnehmung räumlicher Beziehungen Tierhälften Klettaufgabe
- Zahlenkarten, Punktebilder, Würfelbilderkarten
- Motivationsgegenstände (z. B. Aufziehtier) und neutrale Verstärker (z. B. Knopf, Taschentücher, Filtertüte), Bildkarten (Unterstützte Kommunikation)