

Kindergarten-Eingangstest

Zusammenstellung: Erika Winter, Diplom-Heilpädagogin (FH)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: Jahr _____ Monat _____ Tag _____

Testdatum: Jahr _____ Monat _____ Tag _____

Kindergarten-Eintritt am: _____

Teil 1: Grobmotorik

1. Treppauf mit Fußwechsel ja nein
2. Kickt Luftballon durch Luft ohne umzufallen ja nein
3. Beidbeiniges Springen von der Treppe ja nein
4. Wasserglas 3 Meter tragen ja nein
5. Abwechselndes Einbein-Trippeln ja nein

Ergebnis: (Ja x 20) _____ Prozent

Teil 2: Feinmotorik

1. Selbständiges Händewaschen + Abtrocknen ja nein
2. Zeichnen: Kreuz nachzeichnen ja nein
3. Pinzettengriff (Zeigefingerspitzen) ja nein
4. Knöpfe / Reißverschluss öffnen ja nein
5. Schere: grobes Linienschneiden ja nein

Ergebnis: (Ja x 20) _____ Prozent

Teil 3: Fertigkeiten

1. Farben benennen (Rot+Gelb+Blau) ja nein
2. Zählen: 1, 2, 3 ja nein
3. 3 Körperteile benennen (Bilderbuch) ja nein
4. 3 Körperteile am eigenen Körper zeigen ja nein
5. nach Oberbegriff sortieren: Autos + Tiere ja nein

Ergebnis: (Ja x 20) _____ Prozent

Teil 4: Sozialverhalten

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Äußert eigene Bedürfnisse (Essen, Toilette) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Benennt sich selbst mit "Ich" | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Geschlechtsbewusstsein: "Bin Junge / Mädchen...)" | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Spielt nach Anleitung mit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Kann alleine spielen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ergebnis: (Ja x 20) _____ **Prozent**

Teil 5: Sprache

1. Substantive: kann folgende Begriffe erklären: "Was ist ein..."

- | | | |
|--------|-----------------------------|-------------------------------|
| Dach | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Auto | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Banane | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kamm | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Socken | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

2. Verben (Gegenstand nennen, Kind soll Tätigkeit benennen):

(Hinweis: auch die Nennung anderer sinnvoller Begriffe ist richtig)

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| die Ente (schwimmt) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| der Vogel (fliegt) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| die Haare (kämmen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| die Zeitung (lesen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| im Bett (schlafen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ergebnis: (Ja x 10) _____ **Prozent**

Ergebnis:

(bitte in den einzelnen Unterabschnitten erzielten Werte übertragen)

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Grobmotorik | Ergebnis: _____ Prozent |
| 2. Feinmotorik | Ergebnis: _____ Prozent |
| 3. Fertigkeiten | Ergebnis: _____ Prozent |
| 4. Sozialverhalten | Ergebnis: _____ Prozent |
| 5. Sprache | Ergebnis: _____ Prozent |

Summe: _____ **Prozent**

Auswertung: Leistungsprofil in Prozent

(bitte die in den jeweiligen Bereichen erreichte Punktzahl mit einer Linie verbinden)

Grobmotorik	Feinmotorik	Fertigkeiten	Sozialverhalten	Sprache
>100	>100	>100	>100	>100
100	100	100	100	100
90	90	90	90	90
80	80	80	80	80
70	70	70	70	70
60	60	60	60	60
50	50	50	50	50
40	40	40	40	40
30	30	30	30	30
20	20	20	20	20
10	10	10	10	10
0	0	0	0	0

Hinweis:

Falls das Kind in einem oder mehreren Bereichen nur 80 oder weniger Prozent erreicht, können gravierende Defizite vorliegen. Dann sollte das Kind unbedingt einem professionellen Test (beim Kinderarzt, Heilpädagogin etc.) unterzogen werden, um zu überprüfen, ob die Entwicklung des Kindes altersgemäß ist.

Anmerkungen:
