

**SETK 3-5** © 2008 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder von Hannelore Grimm  
 Protokollbogen: 4;0 bis 5;11 (Alter der Kinder)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  m  w Deutsch:  Erstsprache  Zweitsprache

	Jahr	Monat	Tag
Geburtsdatum			
Testdatum			
Alter			

**Testergebnisse:**

	Intensiver Förderbedarf	Förderbedarf	Kein Förderbedarf (ohne Befund)
<b>Sprachverstehen</b>			
Verstehen von Sätzen			
<b>Sprachproduktion</b>			
Regelbildung			
<b>Sprachgedächtnis</b>			
Arbeitsgedächtnis			
Satzgedächtnis			

**Förderbedarf festgestellt:**

- zusätzliche intensive Fördermaßnahmen  Förderung im Rahmen des Orientierungsplans  sonstige Maßnahmen

Auf der Grundlage der Sprachstandserhebung kann eine gezielte Förderplanung erfolgen. Das Übersichtsblatt bietet einen raschen Überblick, ob und ggf. in welchen Bereichen eine Förderung nötig ist

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Einverständniserklärung**

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass dieses Übersichtsblatt

- der Kindergartenleitung (*Durchschrift für die Kindergartenleitung, Blatt 2*) ausgehändigt wird  ja  nein  
*(für den Fall, dass Ihr Kind den Kindergarten besucht)*
- der Schulleitung der zuständigen Grundschule (*Durchschrift für die Schulleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird  ja  nein  
*(für die Kooperation zwischen Kindergarten und Schule)*

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Schularzt / die Schulärztin den Kindergarten, den mein / unser Kind besucht, über obige Befunde und empfehlenswerte Maßnahmen informiert.  ja  nein

Mir / uns ist bekannt, dass eine nicht erteilte Einwilligung keine negativen Folgen für mein / unser Kind mit sich bringt.

Falls ich / wir der Weitergabe an die Kindergartenleitung nicht zustimmen sollte / sollten, kann kein persönlich auf mein / unser Kind abgestimmter Förderplan erstellt werden. Dies kann sich negativ auf die Sprachentwicklung meines / unseres Kindes auswirken.

Falls mein / unser Kind in mindestens einem Bereich einen intensiven Förderbedarf hat (*siehe dunkelgraue Spalte „Intensiver Förderbedarf“*): Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Träger des Kindergartens über den intensiven Förderbedarf informiert wird (*Durchschrift für den Träger des Kindergartens, Blatt 4 ohne Testergebnisse, ausschließlich Grad des Förderbedarfs*).  ja  nein

Der Träger benötigt diese Informationen, um gegebenenfalls einen Antrag für zusätzliche Fördermaßnahmen von intensiv förderbedürftigen Kindern stellen zu können.

Meine Einwilligungen kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Falls Ihr Kind keinen Kindergarten besucht, können Sie die Durchschrift (*Blatt 4*) selbst einem Kindergarten bringen und dort die Möglichkeit der Aufnahme und ggf. Teilnahme an einer Förderung besprechen.

**SETK 3-5** © 2008 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder von Hannelore Grimm  
 Protokollbogen: 4;0 bis 5;11 (Alter der Kinder)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  m  w Deutsch:  Erstsprache  Zweitsprache

	Jahr	Monat	Tag
Geburtsdatum			
Testdatum			
Alter			

**Testergebnisse:**

	Intensiver Förderbedarf	Förderbedarf	Kein Förderbedarf (ohne Befund)
<b>Sprachverstehen</b>			
Verstehen von Sätzen			
<b>Sprachproduktion</b>			
Regelbildung			
<b>Sprachgedächtnis</b>			
Arbeitsgedächtnis			
Satzgedächtnis			

**Förderbedarf festgestellt:**

- zusätzliche intensive Fördermaßnahmen  Förderung im Rahmen des Orientierungsplans  sonstige Maßnahmen

Auf der Grundlage der Sprachstandserhebung kann eine gezielte Förderplanung erfolgen. Das Übersichtsblatt bietet einen raschen Überblick, ob und ggf. in welchen Bereichen eine Förderung nötig ist

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Einverständniserklärung**

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass dieses Übersichtsblatt

- der Kindergartenleitung (*Durchschrift für die Kindergartenleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird  ja  nein  
*(für den Fall, dass Ihr Kind den Kindergarten besucht)*
- der Schulleitung der zuständigen Grundschule (*Durchschrift für die Schulleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird  ja  nein  
*(für die Kooperation zwischen Kindergarten und Schule)*

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Schularzt / die Schulärztin den Kindergarten, den mein / unser Kind besucht, über obige Befunde und empfehlenswerte Maßnahmen informiert.  ja  nein

Mir / uns ist bekannt, dass eine nicht erteilte Einwilligung keine negativen Folgen für mein / unser Kind mit sich bringt.

Falls ich / wir der Weitergabe an die Kindergartenleitung nicht zustimmen sollte / sollten, kann kein persönlich auf mein / unser Kind abgestimmter Förderplan erstellt werden. Dies kann sich negativ auf die Sprachentwicklung meines / unseres Kindes auswirken.

Falls mein / unser Kind in mindestens einem Bereich einen intensiven Förderbedarf hat (*siehe dunkelgraue Spalte „Intensiver Förderbedarf“*): Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Träger des Kindergartens über den intensiven Förderbedarf informiert wird (*Durchschrift für den Träger des Kindergartens, Blatt 4 ohne Testergebnisse, ausschließlich Grad des Förderbedarfs*).  ja  nein

Der Träger benötigt diese Informationen, um gegebenenfalls einen Antrag für zusätzliche Fördermaßnahmen von intensiv förderbedürftigen Kindern stellen zu können.

Meine Einwilligungen kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Falls Ihr Kind keinen Kindergarten besucht, können Sie die Durchschrift (*Blatt 4*) selbst einem Kindergarten bringen und dort die Möglichkeit der Aufnahme und ggf. Teilnahme an einer Förderung besprechen.

**SETK 3-5** © 2008 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder von Hannelore Grimm  
 Protokollbogen: 4;0 bis 5;11 (Alter der Kinder)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  m  w Deutsch:  Erstsprache  Zweitsprache

	Jahr	Monat	Tag
Geburtsdatum			
Testdatum			
Alter			

**Testergebnisse:**

	Intensiver Förderbedarf	Förderbedarf	Kein Förderbedarf (ohne Befund)
<b>Sprachverstehen</b>			
Verstehen von Sätzen			
<b>Sprachproduktion</b>			
Regelbildung			
<b>Sprachgedächtnis</b>			
Arbeitsgedächtnis			
Satzgedächtnis			

**Förderbedarf festgestellt:**

zusätzliche intensive Fördermaßnahmen  Förderung im Rahmen des Orientierungsplans  sonstige Maßnahmen

Auf der Grundlage der Sprachstandserhebung kann eine gezielte Förderplanung erfolgen. Das Übersichtsblatt bietet einen raschen Überblick, ob und ggf. in welchen Bereichen eine Förderung nötig ist

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Einverständniserklärung**

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass dieses Übersichtsblatt

- der Kindergartenleitung (*Durchschrift für die Kindergartenleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird  ja  nein  
 (für den Fall, dass Ihr Kind den Kindergarten besucht)
- der Schulleitung der zuständigen Grundschule (*Durchschrift für die Schulleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird (*für die Kooperation zwischen Kindergarten und Schule*)  ja  nein

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Schularzt / die Schulärztin den Kindergarten, den mein / unser Kind besucht, über obige Befunde und empfehlenswerte Maßnahmen informiert.  ja  nein

Mir / uns ist bekannt, dass eine nicht erteilte Einwilligung keine negativen Folgen für mein / unser Kind mit sich bringt.

Falls ich / wir der Weitergabe an die Kindergartenleitung nicht zustimmen sollte / sollten, kann kein persönlich auf mein / unser Kind abgestimmter Förderplan erstellt werden. Dies kann sich negativ auf die Sprachentwicklung meines / unseres Kindes auswirken.

Falls mein / unser Kind in mindestens einem Bereich einen intensiven Förderbedarf hat (*siehe dunkelgraue Spalte „Intensiver Förderbedarf“*): Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Träger des Kindergartens über den intensiven Förderbedarf informiert wird (*Durchschrift für den Träger des Kindergartens, Blatt 4 ohne Testergebnisse, ausschließlich Grad des Förderbedarfs*).  ja  nein

Der Träger benötigt diese Informationen, um gegebenenfalls einen Antrag für zusätzliche Fördermaßnahmen von intensiv förderbedürftigen Kindern stellen zu können.

Meine Einwilligungen kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Falls Ihr Kind keinen Kindergarten besucht, können Sie die Durchschrift (*Blatt 4*) selbst einem Kindergarten bringen und dort die Möglichkeit der Aufnahme und ggf. Teilnahme an einer Förderung besprechen.

**SETK 3-5** © 2008 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

**Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder von Hannelore Grimm  
Protokollbogen: 4;0 bis 5;11 (Alter der Kinder)**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  m  w Deutsch:  Erstsprache  Zweitsprache

	Jahr	Monat	Tag
Geburtsdatum			
Testdatum			
Alter			

**Testergebnisse:**

	Intensiver Förderbedarf	Förderbedarf	Kein Förderbedarf (ohne Befund)
<b>Sprachverstehen</b>			
Verstehen von Sätzen			
<b>Sprachproduktion</b>			
Regelbildung			
<b>Sprachgedächtnis</b>			
Arbeitsgedächtnis			
Satzgedächtnis			

**Förderbedarf festgestellt:**

- zusätzliche intensive Fördermaßnahmen  Förderung im Rahmen des Orientierungsplans  sonstige Maßnahmen

Auf der Grundlage der Sprachstandserhebung kann eine gezielte Förderplanung erfolgen. Das Übersichtsblatt bietet einen raschen Überblick, ob und ggf. in welchen Bereichen eine Förderung nötig ist

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Einverständniserklärung**

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass dieses Übersichtsblatt

- der Kindergartenleitung (*Durchschrift für die Kindergartenleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird  ja  nein  
*(für den Fall, dass Ihr Kind den Kindergarten besucht)*
- der Schulleitung der zuständigen Grundschule (*Durchschrift für die Schulleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird  ja  nein  
*(für die Kooperation zwischen Kindergarten und Schule)*

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Schularzt / die Schulärztin den Kindergarten, den mein / unser Kind besucht, über obige Befunde und empfehlenswerte Maßnahmen informiert.  ja  nein

Mir / uns ist bekannt, dass eine nicht erteilte Einwilligung keine negativen Folgen für mein / unser Kind mit sich bringt.

Falls ich / wir der Weitergabe an die Kindergartenleitung nicht zustimmen sollte / sollten, kann kein persönlich auf mein / unser Kind abgestimmter Förderplan erstellt werden. Dies kann sich negativ auf die Sprachentwicklung meines / unseres Kindes auswirken.

Falls mein / unser Kind in mindestens einem Bereich einen intensiven Förderbedarf hat (*siehe dunkelgraue Spalte „Intensiver Förderbedarf“*): Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Träger des Kindergartens über den intensiven Förderbedarf informiert wird (*Durchschrift für den Träger des Kindergartens, Blatt 4 ohne Testergebnisse, ausschließlich Grad des Förderbedarfs*).  ja  nein

Der Träger benötigt diese Informationen, um gegebenenfalls einen Antrag für zusätzliche Fördermaßnahmen von intensiv förderbedürftigen Kindern stellen zu können.

Meine Einwilligungen kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Falls Ihr Kind keinen Kindergarten besucht, können Sie die Durchschrift (*Blatt 4*) selbst einem Kindergarten bringen und dort die Möglichkeit der Aufnahme und ggf. Teilnahme an einer Förderung besprechen.

**SETK 3-5** © 2008 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder von Hannelore Grimm  
 Protokollbogen: 4;0 bis 5;11 (Alter der Kinder)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  m  w Deutsch:  Erstsprache  Zweitsprache

	Jahr	Monat	Tag
Geburtsdatum			
Testdatum			
Alter			

**Förderbedarf festgestellt:**

- zusätzliche intensive Fördermaßnahmen**     **Förderung im Rahmen des Orientierungsplans**     **sonstige Maßnahmen**

Auf der Grundlage der Sprachstandserhebung kann eine gezielte Förderplanung erfolgen. Das Übersichtsblatt bietet einen raschen Überblick, ob und ggf. in welchen Bereichen eine Förderung nötig ist

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Einverständniserklärung**

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass dieses Übersichtsblatt

- der Kindergartenleitung (*Durchschrift für die Kindergartenleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird  ja  nein  
*(für den Fall, dass Ihr Kind den Kindergarten besucht)*
- der Schulleitung der zuständigen Grundschule (*Durchschrift für die Schulleitung, Blatt 3*) ausgehändigt wird  ja  nein  
*(für die Kooperation zwischen Kindergarten und Schule)*

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Schularzt / die Schulärztin den Kindergarten, den mein / unser Kind besucht, über obige Befunde und empfehlenswerte Maßnahmen informiert.  ja  nein

Mir / uns ist bekannt, dass eine nicht erteilte Einwilligung keine negativen Folgen für mein / unser Kind mit sich bringt.

Falls ich / wir der Weitergabe an die Kindergartenleitung nicht zustimmen sollte / sollten, kann kein persönlich auf mein / unser Kind abgestimmter Förderplan erstellt werden. Dies kann sich negativ auf die Sprachentwicklung meines / unseres Kindes auswirken.

Falls mein / unser Kind in mindestens einem Bereich einen intensiven Förderbedarf hat (*siehe dunkelgraue Spalte „Intensiver Förderbedarf“*): Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Träger des Kindergartens über den intensiven Förderbedarf informiert wird (*Durchschrift für den Träger des Kindergartens, Blatt 4 ohne Testergebnisse, ausschließlich Grad des Förderbedarfs*).  ja  nein

Der Träger benötigt diese Informationen, um gegebenenfalls einen Antrag für zusätzliche Fördermaßnahmen von intensiv förderbedürftigen Kindern stellen zu können.

Meine Einwilligungen kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Falls Ihr Kind keinen Kindergarten besucht, können Sie die Durchschrift (*Blatt 4*) selbst einem Kindergarten bringen und dort die Möglichkeit der Aufnahme und ggf. Teilnahme an einer Förderung besprechen.