



Kontaktperson Claudia Zaugg  
Telefon 044 723 24 17  
E-Mail claudia.zaugg@thalwil.ch

### Sprachstandumfrage

- **Deutschkenntnisse und Sprachentwicklung ihres Kindes im Vorschulalter mit Geburtsdaten zwischen 1. August 2021 - 31. Juli 2022**

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, den Fragebogen mit Ihrem Kind auszufüllen. Beantworten Sie die Fragen so, wie es auf Ihr Kind und Sie am ehesten zutrifft. Es gibt kein Richtig oder Falsch. **Ihre Angaben werden absolut vertraulich behandelt.**

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens **31. März 2025** an uns zurück. Falls Sie das PDF in Deutsch oder Englisch auf unserer Website unter Sprachstandumfrage ([www.thalwil.ch/fruehe-foerderung](http://www.thalwil.ch/fruehe-foerderung)) heruntergeladen haben, können Sie es per E-Mail oder per Post an untenstehende Adresse zurück senden. Ihr persönliches Resultat erhalten Sie brieflich. Anstelle dieses Formulars ist es ebenfalls möglich, den Fragebogen online auszufüllen. Scannen Sie dazu den nachfolgenden QR-Code.

Abteilung Jugend und Familie Thalwil  
Fachstelle Frühe Förderung  
Claudia Zaugg  
Mühlebachstr. 53  
8800 Thalwil  
Tel. [044 723 24 17](tel:0447232417)  
[claudia.zaugg@thalwil.ch](mailto:claudia.zaugg@thalwil.ch)

Zum Online-  
Fragebogen:



Bitte füllen Sie den nachfolgenden Sprachstandfragebogen vollständig aus:

Kind	Vorname	Nachname	Geburtsdatum
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erstes Elternteil	Vorname	Nachname
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zweites Elternteil	Vorname	Nachname
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wohn- Adresse Kind	Strasse/Nr.	PLZ/Ort
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon-Nr.	E-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**1. Wird in Ihrer Familie Deutsch / Schweizerdeutsch oder eine andere Sprache gesprochen?**

- Deutsch oder Schweizerdeutsch
- Deutsch und Muttersprache etwa zu gleichen Teilen
- selten Deutsch
- kein Deutsch

**2. In welcher Sprache spricht das Kind zu Hause?**

**3. Welche weiteren Sprachen spricht oder versteht ihr Kind?**

- Keine weitere Sprache
- Folgende Sprache(n):

**4. Welche Sprache spricht die Mutter normalerweise mit dem Kind?**

**5. Welche Sprache spricht der Vater normalerweise mit dem Kind?**

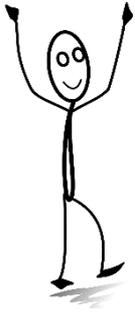
**6. Wie schätzen Sie Ihre eigenen Deutschkenntnisse ein?**

- Mutter:**  keine       wenig       mittel       gut / sehr gut
- Vater:**  keine       wenig       mittel       gut / sehr gut

**7. Versteht Ihr Kind Deutsch (versteht, aber noch nicht spricht)?**

- Nein
- Ja, ein wenig
- Ja, ziemlich gut
- Ja, sehr gut





### 8. Spricht Ihr Kind Deutsch (versteht und spricht)?

- Nein
- Ja, ein wenig: einzelne Wörter wie zum Beispiel Auto, Hund, Apfel
- Ja, ziemlich gut: einfache Sätze wie zum Beispiel Ball spielen, ins Bett gehen
- Ja, sehr gut

### 9. Seit wann spricht Ihr Kind deutsch?

- Es spricht noch kein Deutsch.
- Seit einigen Monaten.
- Seit ungefähr einem Jahr.
- Seit es sprechen kann.

### 10. Wie häufig erzählt Ihr Kind etwas auf Deutsch?

(Beispiel: den Eltern, anderen Kindern, Verwandten etc.)

- Nie
- Selten
- Ab und zu
- Oft

### 11. Stellt Ihr Kind Fragen auf Deutsch?

(Beispiel: Wo ist der Ball? Was ist das?)

- Nie
- Selten
- Ab und zu
- Oft

### 12. Versteht Ihr Kind folgende Fragen auf Deutsch?

**"Wo ist das Fenster?"**

- Ja    Nein    Das kann ich nicht beurteilen.

**"Was ist dein Lieblingsessen?"**

- Ja    Nein    Das kann ich nicht beurteilen.

**"Wie gross bist du?"**

- Ja    Nein    Das kann ich nicht beurteilen.

**"Willst du mitspielen?"**

- Ja    Nein    Das kann ich nicht beurteilen.

### 13. Kennt und spricht ihr Kind folgende Wörter auf Deutsch?

Was machen die Kinder auf den Bildern?

Versteht und spricht ihr Kind die Wörter?



**ESSEN**

Ja  Nein



**SCHLAFEN**

Ja  Nein



**ZIEHEN**

Ja  Nein



**WERFEN**

Ja  Nein



**TRINKEN**

Ja  Nein



Jacke  
**ANZIEHEN**

Ja  Nein



**SCHNEIDEN**

Ja  Nein



Fahrrad  
**FAHREN**

Ja  Nein



**KOCHEN**

Ja  Nein



**SCHREIBEN /  
ZEICHNEN**

Ja  Nein



**RENNEN**

Ja  Nein



**TELE-  
FONIEREN**

Ja  Nein

#### 14. Besucht Ihr Kind zurzeit ein Betreuungsangebot?

- Nein       Kita       Spielgruppe       Tagesfamilie       Anderes

#### Wenn ja:

- deutschsprachig       fremdsprachig       gemischt deutsch / fremdsprachig

#### 15. Name Betreuungsangebot

Name der Kita/Krippe, Tagesfamilie, Spielgruppe, anderes

Anzahl ganze Tage pro Woche     1x     2x     3x     4x     5x

Anzahl halbe Tage pro Woche     1 x<sup>1/2</sup>     2 x<sup>1/2</sup>     3 x<sup>1/2</sup>     4 x<sup>1/2</sup>     5 x<sup>1/2</sup>

#### 16. Allgemeine Bemerkungen

Für persönliche Fragen zur Förderung Ihres Kindes können Sie sich jeweils dienstags und donnerstags direkt an Frau Claudia Zaugg wenden.

**Herzlichen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung!**

Datum

