

Proband:innencode:

## Elternfragebogen SPEAK

### 1 Allgemeine Informationen über das Kind

1.1 Name, Vorname \_\_\_\_\_

1.2 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ (Tag.Monat.Jahr, z.B. 01.05.2020)

1.3 Geburtsland \_\_\_\_\_

1.4 Geschlecht  männlich  weiblich  divers  keine Angaben

1.5 Bitte nennen Sie alle Sprachen, die das Kind spricht / versteht – egal, wie gut oder wie oft.

**Deutsch:**  ja  nein

**Weitere Sprache 1:** \_\_\_\_\_

Falls zutreffend, **weitere Sprache 2:** \_\_\_\_\_

1.6 In welcher Sprache/welchen Sprachen fühlt sich das Kind Ihrer Meinung nach am wohlsten?

\_\_\_\_\_

1.7 Welche Sprache spricht Ihr Kind am häufigsten? \_\_\_\_\_

1.8 Wie viele Geschwister hat das Kind? \_\_\_\_\_

1.9 Das Kind ist als \_\_\_\_\_ (1.,2.,3.,4...) geboren.

### 2 Frühe Entwicklung des Kindes

2.1 Wie alt war Ihr Kind, als es die ersten Wörter sprach, **egal in welcher Sprache?** (nicht

„bamababa“, sondern zum Beispiel „Auto“.)

\_\_\_\_\_ Jahr(e) \_\_\_\_\_ Monat(e)

2.2 Wie alt war Ihr Kind, als es zum ersten Mal Wörter zu kurzen Sätzen zusammengesetzt hat, **egal**

**in welcher Sprache?** Zum Beispiel: „mehr Wasser“, „will Milch“, „Papa tschüss“.

\_\_\_\_\_ Jahr(e) \_\_\_\_\_ Monat(e)

Proband:innencode:

2.3 Waren Sie, bevor das Kind vier Jahre alt wurde, jemals besorgt über seine/ihre

Sprachentwicklung? Denken Sie nicht an Sprachen, die für das Kind zu dem Zeitpunkt neu waren.

ja  nein

2.4 Hat Ihr Kind Schwierigkeiten mit dem Hören?

ja  nein

2.5 Hatte oder hat Ihr Kind häufig Ohrentzündungen?

ja  nein

2.6 Ist Ihr Kind in logopädische Behandlung überwiesen worden?

ja  nein

2.7 Wenn ja, warum?

Lispeln

Wortschatz

Aussprache

Stimme

Stottern

Grammatik

Sprache allgemein

weiß ich nicht

### 3 Sprachgebrauch

3.1 Wann kam das Kind in Kontakt mit der **deutschen Sprache**?

Als es \_\_\_\_\_ Jahr(e) und \_\_\_\_\_ Monat(e) alt war.

3.2 Wann kam das Kind in Kontakt mit der **weiteren Sprache 1** ( \_\_\_\_\_ )?

Als es \_\_\_\_\_ Jahr(e) und \_\_\_\_\_ Monat(e) alt war.

3.3 Wann kam das Kind in Kontakt mit der **weiteren Sprache 2** ( \_\_\_\_\_ ), falls zutreffend?

Als es \_\_\_\_\_ Jahr(e) und \_\_\_\_\_ Monat(e) alt war.

3.4 Bitte kreuzen Sie an, wie oft Ihr Kind vor dem Alter von 4 Jahren Kontakt mit den Sprachen hatte.

**Deutsch:**

nie  ab und zu  etwa zur Hälfte der Zeit  oft  sehr oft

**weitere Sprache 1:** \_\_\_\_\_

nie  ab und zu  etwa zur Hälfte der Zeit  oft  sehr oft

falls zutrifft, **weitere Sprache 2:** \_\_\_\_\_

nie  ab und zu  etwa zur Hälfte der Zeit  oft  sehr oft

Proband:innencode:

3.5 Wie gut spricht Ihr Kind **deutsch** im Vergleich zu **gleichaltrigen mehrsprachigen Kindern**, die in Deutschland leben und diese Sprache sprechen?

besser als die anderen     so gut wie die anderen     nicht so gut wie die anderen

3.6 Wie gut spricht Ihr Kind die **weitere Sprache 1** (\_\_\_\_\_) im Vergleich zu **gleichaltrigen mehrsprachigen Kindern**, die in Deutschland leben und diese Sprache sprechen?

besser als die anderen     so gut wie die anderen     nicht so gut wie die anderen

3.7 Wie gut spricht Ihr Kind die **weitere Sprache 2** (\_\_\_\_\_), falls zutreffend, im Vergleich zu **gleichaltrigen mehrsprachigen Kindern**, die in Deutschland leben und diese Sprache sprechen?

besser als die anderen     so gut wie die anderen     nicht so gut wie die anderen

#### 4 Elternteil 1

4.1 Geschlecht     männlich     weiblich     divers     keine Angaben

4.2 Wie oft verwenden Sie zu Hause diese Sprachen mit dem Kind?

**Deutsch:**

nie     ab und zu     etwa zur Hälfte der Zeit     oft     sehr oft

**weitere Sprache 1:** \_\_\_\_\_

nie     ab und zu     etwa zur Hälfte der Zeit     oft     sehr oft

falls zutreffend, **weitere Sprache 2:** \_\_\_\_\_

nie     ab und zu     etwa zur Hälfte der Zeit     oft     sehr oft

4.3 Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

keine     geringe     durchschnittliche     gute     sehr gute Kenntnisse

4.4 Welcher ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- kein Abschluss
- Grundschule
- weiterführende Schule oder Ähnliches
- Berufsausbildung ohne Universitätsabschluss
- Universitätsabschluss

Proband:innencode:

## 5 Elternteil 2

5.1 Geschlecht  männlich  weiblich  divers  keine Angaben

5.2 Wie oft verwenden Sie zu Hause diese Sprachen mit dem Kind?

**Deutsch:**

nie  ab und zu  etwa zur Hälfte der Zeit  oft  sehr oft

**weitere Sprache 1:** \_\_\_\_\_

nie  ab und zu  etwa zur Hälfte der Zeit  oft  sehr oft

falls zutreffend, **weitere Sprache 2:** \_\_\_\_\_

nie  ab und zu  etwa zur Hälfte der Zeit  oft  sehr oft

5.3 Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

keine  geringe  durchschnittliche  gute  sehr gute Kenntnisse

5.4 Welcher ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- kein Abschluss
- Grundschule
- weiterführende Schule oder Ähnliches
- Berufsausbildung ohne Universitätsabschluss
- Universitätsabschluss

## 6 Familienhintergrund

6.1 Haben Familienmitglieder Ihres Kindes Schwierigkeiten mit der Sprache?

(Zum Beispiel: korrekte Sätze bilden, die richtigen Wörter finden)

Geschwister

Elternteil 1

Elternteil 2

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**