



Gesundheitsdienst der Stadt Bern  
Deutsch lernen vor dem Kindergarten  
Postfach  
3001 Bern

Passwort:

## Deutschkenntnisse von Vorschulkindern 2021

---

**Einsendeschluss:**

**28.02.2021**

---

Bitte füllen Sie untenstehende Felder vollständig aus.

Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum)

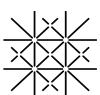
Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Mutter (Name, Vorname)


Vater (Name, Vorname)

Telefonnummer



# Liebe Eltern

## Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Verlassen Sie sich bei den Antworten auf Ihre alltäglichen Erfahrungen mit Ihrem Kind. Die Fragen sind wahrheitsgetreu zu beantworten. Auf diese Weise kann der Sprachstand Ihres Kindes gut erfasst werden.
- Wenn das Zeichen  steht, kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.
- Nach dem Zeichen ..... sind Sie gebeten, eine entsprechende Antwort selber zu schreiben.
- Im Fragebogen werden die Begriffe **Mutter** und **Vater** verwendet. Damit sind die Eltern oder Erziehungsberechtigten des Kindes gemeint (auch Adoptiv-eltern, Stiefeltern etc.).
- Der Fragebogen erfasst sowohl die Standardsprache Deutsch, wie auch das Schweizerdeutsche. Kenntnisse der Standardsprache Deutsch, wie auch des Schweizerdeutschen werden gleich beurteilt.
- Bei deutschsprachigen Familien kommt es zu Wiederholungen in den Fragen. Der Fragebogen wird für Familien mit (schweizer-)deutscher Muttersprache bewusst nicht abgekürzt, da es Kinder gibt, die trotz (schweizer-)deutscher Muttersprache Sprachförderung brauchen.

Ihre Antworten werden vertraulich behandelt. Die Daten werden in anonymisierter Form für statistische Zwecke verwendet.

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

Gesundheitsdienst der Stadt Bern  
Deutsch lernen vor dem Kindergarten  
Postfach  
3001 Bern

**oder**

E-Mail: [primano@bern.ch](mailto:primano@bern.ch)

**1. Welches ist die Muttersprache Ihres Kindes?** (Sprache, die das Kind am häufigsten spricht)

 .....

**2. Spricht Ihr Kind weitere Sprachen?**

Nein

Ja, welche?:  .....

**3. Wird in Ihrer Familie vorwiegend Deutsch oder vorwiegend eine andere Sprache gesprochen?**

Ausschliesslich Deutsch oder Schweizerdeutsch

Meistens Deutsch oder Schweizerdeutsch

Teils-teils

Meistens eine andere Sprache

Ausschliesslich eine andere Sprache

**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**    nicht vorhanden    gering    mittel    gut / sehr gut

**Vater**    nicht vorhanden    gering    mittel    gut / sehr gut

**7. Versteht Ihr Kind Deutsch?**

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

**8. Spricht Ihr Kind Deutsch?**

- 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: fließend; das Kind kann sich auf Deutsch mühelos ausdrücken.

**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?**

(zum Beispiel Eltern, anderen Kindern, Verwandten etc.)

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft

11. **Stellt Ihr Kind Fragen auf Deutsch?** (zum Beispiel: Wo ist der Ball?, Was ist das?)

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft

12. **Kennt und verwendet Ihr Kind folgende Wörter auf Deutsch?**

**essen**

- Nein
- Ja



**schneiden**

- Nein
- Ja



**schlafen**

- Nein
- Ja



**Velo/Fahrrad fahren**

- Nein
- Ja



**ziehen**

- Nein
- Ja



**kochen**

- Nein
- Ja



**werfen**

- Nein
- Ja



**schreiben**

- Nein
- Ja



**trinken**

- Nein
- Ja



**rennen**

- Nein
- Ja



**Jacke anziehen**

- Nein
- Ja



**telefonieren**

- Nein
- Ja



- Ich kann nicht einschätzen, welche Wörter mein Kind kennt.

**13. Versteht Ihr Kind folgende Fragen auf Deutsch?**

"Wo ist das Fenster?"

Nein

Das kann ich nicht einschätzen.

Ja

"Was ist dein Lieblingsessen?"

Nein

Das kann ich nicht einschätzen.

Ja

"Wie gross bist du?"

Nein

Das kann ich nicht einschätzen.

Ja

"Willst Du mitspielen?"

Nein

Das kann ich nicht einschätzen.

Ja

**14. Wie häufig hat Ihr Kind Kontakt zu deutschsprachigen Kindern in der Nachbarschaft, im Bekannten- oder Verwandtenkreis?**

Selten

Einmal wöchentlich

Mehrmals wöchentlich

Täglich

**15. Wie häufig hat Ihr Kind Kontakt zu deutschsprachigen Erwachsenen in der Nachbarschaft, im Bekannten- oder Verwandtenkreis?**

Selten

Einmal wöchentlich

Mehrmals wöchentlich

Täglich

**16. Wie häufig schaut Ihr Kind deutschsprachige Fernsehsendungen (oder andere digitale Medien)?**

- Selten
- Einmal wöchentlich
- Mehrmals wöchentlich
- Täglich

**17. Kennt Ihr Kind deutschsprachige Geschichten (Lieder oder Reime)?**

- Nein
- 1–3 Geschichten
- 5 –10 Geschichten
- Mehr als 10 Geschichten

**18. Besucht Ihr Kind zurzeit eine deutschsprachige Einrichtung?**

Ja      Seit wann?:  .....

(Monat / Jahr)

Name der Kita/Krippe, Tagesfamilie, Spielgruppe:

 .....

Adresse:  .....

Anzahl Stunden pro Woche

1-3 Stunden


4-8 Stunden

9-16 Stunden

Mehr als 16 Stunden

Nein

**19. Allgemeine Bemerkungen (z.B. zum Fragebogen, zu den Sprachkenntnissen des Kindes, zum Besuch einer Institution usw.):**

 .....

.....

.....