



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

Password:

# German proficiency of pre-school children 2022

Deutschkenntnisse von Vorschulkindern

## Questionnaire for parents in English (3)

Elternfragebogen

---

### Deadline

**28.02.2022**

Einsendeschluss:

.....

---

Please complete the following fields in full.

Bitte füllen Sie untenstehende Felder vollständig aus.

**Child** (Name, first name, date of birth)

Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....

**Street/No.**

Strasse/Nr.

.....

**Post code/Town**

PLZ/Ort

.....

**Mother** (Name, first name)

Mutter (Name, Vorname)

.....

**Father** (Name, first name)

Vater (Name, Vorname)

.....

**Tel. number**

Telefonnummer

.....



# Dear Parents

Liebe Eltern

## Tips on completing the questionnaire

### Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Formulate your answers on your daily experience with your child. Answer the questions truthfully. That way, their level of language will be recorded accurately.

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.

- When you see the symbol  please make a cross in the relevant box.

Wenn das Zeichen  steht, kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.

- After the sign ..... you are requested to write your own answer.

Nach dem Zeichen ..... sind Sie gebeten, eine entsprechende Antwort selber zu schreiben.

- The questionnaire uses the words **mother** and **father**. This means the child's parents or guardians (which includes adoptive parents, step-parents, etc.).

Im Fragebogen werden die Begriffe **Mutter** und **Vater** verwendet. Damit sind die Eltern oder Erziehungsberechtigten des Kindes gemeint (auch Adoptiveltern, Stiefeltern etc.).

Your answers will be treated in confidence. The data will be used in anonymised form for statistical purposes.

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

Please send the questionnaire to:

Bitte schicken Sie den Fragebogen an:

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

**or**

oder

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

**1. What is your child's mother tongue?** (The language which the child mainly speaks)


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

 .....

**2. Does your child speak other languages?**

Spricht Ihr Kind weitere Sprachen?

No  
Nein

Yes, which?:  .....

Ja, welche?:

**3. In your family, do you mainly speak German or another language?**

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

Only German or Swiss German  
Ausschliesslich Deutsch oder Schweizerdeutsch

Mainly German or Swiss German  
Meistens Deutsch oder Schweizerdeutsch

Half-half  
Teils-teils

Mostly another language  
Meistens eine andere Sprache

Only another language  
Ausschliesslich eine andere Sprache

**4. Which language does the mother normally speak with the child?**

Welche Sprache spricht die Mutter normalerweise mit dem Kind?

 .....

**5. Which language does the father normally speak with the child?**

Welche Sprache spricht der Vater normalerweise mit dem Kind?

 .....

**6. How do you rate your own knowledge of German?**

Wie schätzen Sie Ihre eigenen Deutschkenntnisse ein?

**Mother**  none  slight  medium  good / very good  
**Mutter** nicht vorhanden gering mittel gut / sehr gut

**Father**  none  slight  medium  good / very good  
**Vater** nicht vorhanden gering mittel gut / sehr gut

## 7. Does your child understand German?

Versteht Ihr Kind Deutsch?

- No  
Nein
- Yes, a little  
Ja, ein wenig
- Yes, quite well  
Ja, ziemlich gut
- Yes, very well  
Ja, sehr gut

## 8. Does your child speak German?

Spricht Ihr Kind Deutsch?

- No  
Nein
- Yes, a little: individual words, e.g. "Auto", "Hund", "Apfel"  
Ja, ein wenig: einzelne Wörter wie zum Beispiel Auto, Hund, Apfel
- Yes, quite well: simple sentences, e.g. "Ball spielen", "ins Bett gehen"  
Ja, ziemlich gut: einfache Sätze wie zum Beispiel Ball spielen, ins Bett gehen
- Yes, very well: fluently; the child can express itself without difficulty in German.  
Ja, sehr gut: fließend; das Kind kann sich auf Deutsch mühelos ausdrücken.

## 9. Since when has your child spoken German?

Seit wann spricht Ihr Kind Deutsch?

- He/she doesn't speak German.  
Es spricht noch kein Deutsch.
- For a few months  
Seit einigen Monaten
- For around a year  
Seit ungefähr einem Jahr
- Since he/she began to talk  
Seit es sprechen kann

## 10. How often does your child say something in German?

(for example to parents, other children, relatives, etc.)

Wie häufig erzählt Ihr Kind etwas auf Deutsch? (zum Beispiel Eltern, anderen Kindern, Verwandten etc.)

- Never  
Nie
- Seldom  
Selten
- Sometimes  
Manchmal
- Often  
Oft

**11. Does your child ask questions in German?** (for example: "Wo ist der Ball?", "Was ist das?")

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

- Never  
Nie
- Seldom  
Selten
- Sometimes  
Manchmal
- Often  
Oft

**12. Does your child know and use the following words in German?**

Kennt und verwendet Ihr Kind folgende Wörter auf Deutsch?

**essen**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**schneiden**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**schlafen**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**Velo/Fahrrad fahren**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**ziehen**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**kochen**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**werfen**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**schreiben**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**trinken**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**rennen**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**Jacke anziehen**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



**telefonieren**

- No  
Nein
- Yes  
Ja



- I can't assess which words my child knows.  
Ich kann nicht einschätzen, welche Wörter mein Kind kennt.

**13. Does your child understand the following questions in German?**

Versteht Ihr Kind folgende Fragen auf Deutsch?

**"Wo ist das Fenster?"**

No  
Nein

I don't know.  
Das kann ich nicht einschätzen.

Yes  
Ja

**"Was ist dein Lieblingsessen?"**

No  
Nein

I don't know.  
Das kann ich nicht einschätzen.

Yes  
Ja

**"Wie gross bist du?"**

No  
Nein

I don't know.  
Das kann ich nicht einschätzen.

Yes  
Ja

**"Willst Du mitspielen?"**

No  
Nein

I don't know.  
Das kann ich nicht einschätzen.

Yes  
Ja

**14. How frequently does your child have contact with German-speaking children in the neighbourhood and within your circle of friends or relatives?**

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

Seldom  
Selten

Once a week  
Einmal wöchentlich

Several times a week  
Mehrmals wöchentlich

Daily  
Täglich

**15. How frequently does your child have contact with German-speaking adults in the neighbourhood and within your circle of friends and relatives?**

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

Seldom  
Selten

Once a week  
Einmal wöchentlich

Several times a week  
Mehrmals wöchentlich

Daily  
Täglich

**16. How frequently does your child watch German-speaking television (or other digital media)?**

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

- Seldom  
Selten
- Once a week  
Einmal wöchentlich
- Several times a week  
Mehrmals wöchentlich
- Daily  
Täglich


**17. Does your child know German stories (songs or rhymes)?**

Kennt Ihr Kind deutschsprachige Geschichten (Lieder oder Reime)?

- No  
Nein
- 1–3 stories  
1–3 Geschichten
- 5 –10 stories  
5 –10 Geschichten
- More than 10 stories  
Mehr als 10 Geschichten

**18. Does your child attend German-speaking childcare at the moment?**

Besucht Ihr Kind zurzeit eine deutschsprachige Einrichtung?

- Yes  
Ja
- Since when?  ..... (Month/Year)  
Seit wann?: ..... (Monat / Jahr)

Name of the day care / play group or day care family:

Name der Kita/Krippe, Tagesfamilie, Spielgruppe:

 .....

Address:  .....

Adresse:

Number of hours per week:


Anzahl Stunden pro Woche

- 1-3 hours  
0-3 Stunde
- 4-8 hours  
4-8 Stunden
- 9-16 hours  
9-16 Stunden
- more than 16 hours  
Mehr als 16 Stunden

- No  
Nein

**19. General comments, e.g. about the questionnaire, about the child’s language skills, attending an institution, etc.:**

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

 .....

.....

.....