



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

Password:

German proficiency of pre-school children

Deutschkenntnisse von Vorschulkindern

Questionnaire for parents in English (3)

Elternfragebogen

Deadline

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)

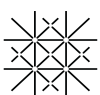
Mutter (Name, Vorname)

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

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.):



.....

.....