

## ÇOCUĞUNUZ NE KONUŞUYOR?

### Sevgili Ebeveynler!

Konuşma gelişmesi çocuğunuzun gelişmesinin tamamı için önemli bir temel oluşturmaktadır, bilhassa daha sonraki okuldaki öğrenim, ilişkilerin gelişmesi ve vücutsal sağlığı için. Bu esnada ilk yaşam seneleri çok önemlidir. 2 yaşındaki bir çocuğun konuşma gelişmesinin değerlendirilmesi için ebeveynlerin gözlemleri karar verici olmaktadır. Bu nedenle sizden aşağıdaki soru formunu tam olarak doldurmanızı rica ediyoruz.

**Çocuğun adı** \_\_\_\_\_ Soyadı \_\_\_\_\_ Adı \_\_\_\_\_  
Name des Kindes

**Çocuğun cinsiyeti** Erkek  Kadın   
Geschlecht männlich weiblich

**Doğum tarihi** \_\_\_\_\_ **Bu günkü tarih** \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Gün / Ay / Sene Heutiges Datum Gün / Ay / Sene

### Aile (Familie)

Çocuk kardeşler sırasında kaçınıcı? \_\_\_\_\_  
Das wievielte Kind in der Geschwisterreihe?

**Ebeveynlerin eğitimi** (Birçok cevap mümkündür)  
Ausbildung der Eltern

### Anne (Mutter)

- Diploma yok / Engelliler okulu mezunu  
 İlkokul diploması  
 Meslek eğitimi diploması  
 Uzmanlık okulu  
 Lise diploması  
 Üniversite/Uzmanlık yüksek okulu/Akademi

### Baba (Vater)

- Diploma yok / Engelliler okulu mezunu (kein Schulabschluss)  
 İlkokul diploması (Hauptschulabschluss)  
 Meslek eğitimi diploması (Lehrabschluss)  
 Uzmanlık okulu (Fachschule)  
 Lise diploması (Matura)  
 Üniversite/Uzmanlık yüksek okulu/Akademi (Universität/FH/Akademie)

### Lisan (Sprache)

Ailenizde konuşulmakta olan öncelikli lisan hangisidir? (Bevorzugte Sprache in der Familie?)

- Almanca (Deutsch)  
 Başka (Andere) \_\_\_\_\_

Eğer başka ise: Çocuğunuz hangi lisanı daha iyi biliyor? \_\_\_\_\_  
Falls andere: Welche Sprache beherrscht Ihr Kind am besten?

**KONUŞMA GELİŞİM DEĞERLENDİRMESİ**

Aynı yaştaki çocuklara kıyasla çocuğunuzun ana lisanındaki konuşma gelişmesini nasıl değerlendiriyorsunuz? (Einschätzung der Sprachentwicklung)

- Dikkat çeken bir durum yok  
unauffällig
- Hafif gecikmeli  
leicht verzögert
- Çok gecikmeli  
stark verzögert

Çocuğunuzun konuşma gelişmesini kendinize hiç dert ettiniz mi? (Sorgen um Sprachentwicklung)

- Hayır  
nein
- Biraz  
ein wenig
- Evet, çok  
ja, sehr

**KELİME LİSTESİ**

Wortliste

Çocuklar iki yaşında konuşabildiklerinden daha çok kelime anlayabilmektedirler. Soru formunun bu bölümünde çocuğunuzun hangi kelimeleri **KONUŞABİLDİĞİ** söz konusudur. Lütfen çocuğunuzdan hiç düşünmeden duymuş olduğunuz kelimeleri daireleri işaretleyerek belirtin.

- Eğer çocuğunuz kelimeleri başka bir şekilde telaffuz etmekte ise (Örneğin „Kuh“ yerine „Tuh“; „Traktor“ yerinet „Taktor“), lütfen bu kelimeyi buna rağmen işaretleyin.
- Eğer çocuğunuz hedef kelime yerine onu belirten başka bir kelime kullanıyor ise (Örneğin „Kedi“ yerine „miau“; „Yemek“ yerine „hamham“) veya kelimeyi daha hiç kullanmıyor ise işaretlenecek olan daireyi lütfen boş bırakın.

<input type="checkbox"/> Köpek	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Tavşan	<input type="checkbox"/> Hase	<input type="checkbox"/> Pantolon	<input type="checkbox"/> Hose	<input type="checkbox"/> Ayı	<input type="checkbox"/> Bär
<input type="checkbox"/> Oto	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Ayakkabı	<input type="checkbox"/> Schuhe	<input type="checkbox"/> Ağız	<input type="checkbox"/> Mund	<input type="checkbox"/> Ördek	<input type="checkbox"/> Ente
<input type="checkbox"/> Kedi	<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> Ev	<input type="checkbox"/> Haus	<input type="checkbox"/> Yumurta	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Taş	<input type="checkbox"/> Stein
<input type="checkbox"/> Bebek	<input type="checkbox"/> Baby	<input type="checkbox"/> Oyuncak bebek	<input type="checkbox"/> Puppe	<input type="checkbox"/> Koyun	<input type="checkbox"/> Schaf	<input type="checkbox"/> Ekmek	<input type="checkbox"/> Brot
<input type="checkbox"/> İnek	<input type="checkbox"/> Kuh	<input type="checkbox"/> Top	<input type="checkbox"/> Ball	<input type="checkbox"/> Traktör	<input type="checkbox"/> Traktor	<input type="checkbox"/> Meyvesuyu	<input type="checkbox"/> Saft
<input type="checkbox"/> Anne	<input type="checkbox"/> Mama	<input type="checkbox"/> Elma	<input type="checkbox"/> Apfel	<input type="checkbox"/> El	<input type="checkbox"/> Hand	<input type="checkbox"/> At	<input type="checkbox"/> Pferd
<input type="checkbox"/> Kuş	<input type="checkbox"/> Vogel	<input type="checkbox"/> Kitap	<input type="checkbox"/> Buch	<input type="checkbox"/> Kulak	<input type="checkbox"/> Ohr	<input type="checkbox"/> Süt	<input type="checkbox"/> Milch
<input type="checkbox"/> Su	<input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Ağaç	<input type="checkbox"/> Baum	<input type="checkbox"/> Yatak	<input type="checkbox"/> Bett	<b>Toplam</b> (Summe)	
<input type="checkbox"/> Yemek	<input type="checkbox"/> essen	<input type="checkbox"/> Gözler	<input type="checkbox"/> Augen	<input type="checkbox"/> Çiçek	<input type="checkbox"/> Blume		
<input type="checkbox"/> Burun	<input type="checkbox"/> Nase	<input type="checkbox"/> Masa	<input type="checkbox"/> Tisch	<input type="checkbox"/> Gözlü	<input type="checkbox"/> Brille		

**KELİME KOMBİNASYONLARI**

Wortkombinationen

Çocuğunuz kelimeleri birbiri ile birleştirmeye başladı mı?

Örneğin. „Araba orada“, „Peter oynamak“, „Bende meyve suyu içmek“

- Evet (ja)
- Daha değil (noch nicht)

**RIZA BEYANI**

*Einverständniserklärung*

Çocuđumun bilgilerinin konuşma problemlerinin erken teşhis edilebilmesinin iyileştirilmesinin araştırılması amacı için anonim olarak kullanılmasına razı olduğumu beyan ederim.

- Evet (ja)  
 Hayır (nein)

Ebeveynlerden birinin soyadı ve adı

Yer , Tarih

Ebeveynlerden birinin imzası

**BİRLİKTE ÇALIŞMANIZ İÇİN KALPTEN TEŞEKKÜR EDERİZ!**  
AŞAĞIDAKİ SAYFA ÇOCUK DOKTORU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

-----  
Name des Kindes / Datum der Erhebung

### M-CHAT-R

Bitte beantworten Sie diese Fragen über Ihr Kind. Denken Sie dabei daran wie sich Ihr Kind normalerweise verhält. Wenn sie das erfragte Verhalten bei Ihrem Kind selten aber nicht regelmäßig beobachten, dann antworten Sie bitte mit **Nein**. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage entweder Ja oder Nein an. Vielen Dank.

- |  |    |      |
|--|----|------|
| 1. <b>Wenn</b> Sie auf etwas am anderen Ende des Zimmers zeigen, schaut Ihr Kind es dann an? (z.B. Wenn Sie auf ein Spielzeug oder ein Tier zeigen, schaut Ihr Kind dann auf das Spielzeug oder das Tier?)   | Ja | Nein |
| 2. <b>Haben</b> Sie sich jemals gefragt ob Ihr Kind schlecht hört?   | Ja | Nein |
| 3. <b>Sp</b> ielt Ihr Kind „So tun als ob“ Spiele (z.B. Tut es, als ob es aus einer leeren Tasse trinken würde? Tut es, als ob es telefonieren würde oder als ob es eine Puppe oder ein Stofftier füttern würde?)  | Ja | Nein |
| 4. <b>Kl</b> ettert Ihr Kind gerne auf Gegenstände? (z.B. auf Möbel, Stiegen, Klettergerüste)  | Ja | Nein |
| 5. <b>M</b> acht Ihr Kind <u>ungewöhnliche</u> Fingerbewegungen nahe seiner Augen? (z.B. Wackelt Ihr Kind mit den Fingern nahe an seinen Augen?)   | Ja | Nein |
| 6. <b>Ze</b> igt Ihr Kind mit einem Finger um etwas zu bitten oder um Hilfe zu bekommen? (z.B. Zeigt es auf Essen oder Spielzeug, das sich außerhalb seiner Reichweite befindet?)  | Ja | Nein |
| 7. <b>Ze</b> igt Ihr Kind mit einem Finger um Ihnen etwas Interessantes zu zeigen? (z.B. Zeigt es auf ein Flugzeug am Himmel oder einen großen Lastwagen auf der Straße?)  | Ja | Nein |
| 8. Ist Ihr Kind an anderen Kindern interessiert? (z.B. Beobachtet Ihr Kind andere Kinder, lächelt es sie an oder geht es zu ihnen hin?)  | Ja | Nein |
| 9. <b>Ze</b> igt Ihnen Ihr Kind Dinge, indem es diese zu Ihnen bringt oder sie hinhält, damit Sie sie sehen – nicht um Hilfe zu bekommen, sondern nur um die Aufmerksamkeit zu teilen? (z.B. Zeigt es Ihnen eine Blume, ein Stofftier oder einen Spielzeuglaster?) | Ja | Nein |
| 10. <b>R</b> eagiert Ihr Kind, wenn Sie es beim Namen rufen? (z.B. Schaut es her, spricht oder lautiert es oder hält es kurz inne, wenn Sie seinen Namen rufen?)   | Ja | Nein |
| 11. <b>Wenn</b> Sie Ihr Kind anlächeln, lächelt es zurück?   | Ja | Nein |
| 12. <b>W</b> ird Ihr Kind durch Alltagsgeräusche irritiert? (z.B. Weint oder schreit Ihr Kind beim Lärm vom Staubsauger oder lauter Musik?)  | Ja | Nein |
| 13. Kann Ihr Kind frei gehen?  | Ja | Nein |
| 14. <b>S</b> chaut Ihnen Ihr Kind in die Augen, wenn Sie mit ihm sprechen, spielen oder es anziehen?   | Ja | Nein |
| 15. <b>V</b> ersucht Ihr Kind nachzumachen, was Sie tun? (z.B. Auf Wiedersehen winken, klatschen oder ein lustiges Geräusch, das Sie machen?)  | Ja | Nein |
| 16. <b>Wenn</b> Sie Ihren Kopf drehen, um auf etwas zu schauen, folgt Ihr Kind Ihrem Blick?  | Ja | Nein |
| 17. <b>V</b> ersucht Ihr Kind Sie dazu zu bringen, dass Sie zu ihm hinschauen? (z.B. Schaut Sie Ihr Kind an, weil es gelobt werden möchte oder sagt es „Schau“ oder „Schau her“?)  | Ja | Nein |
| 18. <b>V</b> ersteht Ihr Kind, wenn Sie ihm sagen, was es tun soll? (z.B. Wenn Sie keine Zeigegesten verwenden, versteht Ihr Kind „Leg das Buch auf den Sessel“ oder „Bring mir die Decke“?)   | Ja | Nein |
| 19. Schaut Ihnen Ihr Kind ins Gesicht, wenn etwas Neues passiert, um zu sehen was Sie davon halten? (z.B. Wenn es ein fremdes oder lustiges Geräusch hört oder ein neues Spielzeug sieht, schaut es Sie dann an?)  | Ja | Nein |
| 20. <b>L</b> iebt Ihr Kind Aktivitäten mit Bewegung? (z.B. Fliegen oder Knie-Reiter Spiele)  | Ja | Nein |

Gesamtwert: \_\_\_\_\_