

1120²⁰²²

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2020: Mutter und Kind (2-3 Jahre, CAPI, mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing. The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)
Series B – Survey Reports (Methodenberichte)
Series C – Data Documentation (Datendokumentationen)
Series D – Variable Descriptions and Coding
Series E – SOEPmonitors
Series F – SOEP Newsletters
Series G – General Issues and Teaching Materials

The SOEP Survey Papers are available at <http://www.diw.de/soepsurveyspapers>

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin
Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. David Richter, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

SOEP Group, 2022. SOEP-Core – 2020: Mutter und Kind (2-3 Jahre, CAPI, mit Verweis auf Variablen). SOEP Survey Papers 1120: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

© 2022 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin
German Socio-Economic Panel (SOEP)
Mohrenstr. 58
10117 Berlin
Germany

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2020: Mutter und Kind (2-3 Jahre, CAPI, mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2022

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep.core.v37o](https://doi.org/10.5684/soep.core.v37o) veröffentlicht wurden.

Lesehilfe

Diese Darstellung des Erhebungsinstruments enthält die gleichen Informationen, wie das Portal paneldata.org.

Fragenummer	Q72	Nun möchten wir noch etwas über Sie persönlich erfahren. Sind Sie in Deutschland geboren?
Intervieweranweisung	Gemeint ist Deutschland beziehungsweise die Bundesrepublik Deutschland oder die Deutsche Demokratische Republik in den Staatsgrenzen zur Zeit Ihrer Geburt.	
Antwortoptionen	Ja	1
	Nein	2
	Keine Angabe	-1
in blau: Identifikator für Filter	Q72:Ista1	bio I0013 in Deutschland geboren?
in blau: Filter mit Bedingung	Q72:Ista1=2	
grauer Balken: offene oder numerische Antwort	Q73:Ista2	bio I0016 Geburtsland (Code)

in grün:
Datensatzname
Variablenname
Variablenlabel

Neben *Fragenummer*, *Fragetext*, *Intervieweranweisung* und *Antwortoptionen* finden sich hier in grün auch der Name des *Datensatzes* und der *Variablen* mit *Label*, in dem Informationen aus dieser Frage vorhanden sind. Sind mehrere Zeilen untereinander vorhanden, werden durch die Befragung mehrere Variablen angelegt und/oder existieren Informationen zu dieser Frage in mehreren Datensätzen.

Die *Filterführung* wird in blau dargestellt. Hierzu steht vor jeder Variable ein Identifikator, der i.d.R. die Fragenummer enthält und auf den zurückgegriffen wird, wenn die Variable bei Filtern in darauf folgenden Fragen verwendet wird. Solche Filter stehen als Eingangsfiler meistens am Beginn einer Frage. Gelb markiert ist ein Identifikator, auf den im Eingangsfiler einer folgenden Frage Bezug genommen wird.

Nicht in dieser Lesehilfe sind folgende Ausnahmefälle abgebildet: Wenn der Eingangsfiler nur eine von mehreren Variablen in der Frage betrifft, stehen der Filter auch in blau hinter einer Variable. Hinter einer Variable steht auch eine goto-Anweisung (Ausgangsfiler) in der Form 2 @ Q73. Hier soll dann zur Frage 73 gesprungen werden, wenn die Antwort 2 gegeben wurde.

Intro Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind geprägt von einer Vielfalt von Entwicklungsschritten. Für die Wissenschaft ist diese wichtige Lebensspanne von großem Interesse. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Ihre Kinder, die im Jahr 2016 geboren wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

Wir bitten Sie aber herzlich,

- unserem Mitarbeiter die Fragen zu beantworten
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

0 Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts

Vorname der Mutter

Bitte in Druckbuchstaben

Personen Nr.

1 Wie heißt Ihr Kind?

Vorname des Kindes:

Bitte in Druckbuchstaben

Personen Nr.

1:bpnr bioangel pid Unveränderliche Personennummer

2 Geburtsdatum und Geschlecht Ihres Kindes

Tag

Monat

Jahr

2:bgebm bioangel birthm Geburtsmonat des Kindes

2:bgebj bioangel birthy Geburtsjahr des Kindes

...

Männlich

Weiblich

2:bscx bioangel sex Geschlecht des Kindes

3 Haben Sie Ihr Kind gestillt und wenn ja, wie lange?

Habe nur in den ersten vier Wochen gestillt
 Nein, habe nicht gestillt
 Habe länger gestillt und zwar ... Monate
 3:bstil2 bioagel breastfm Stillzeit in Monaten

4 Wie sehen Sie Ihr Kind heute? Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zu?

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Mein Kind ist meist fröhlich und zufrieden	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind ist leicht erregbar und weint häufig	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind ist schwer zu trösten	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind ist neugierig und aktiv	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind ist gesprächig, redet gern	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind zeigt Mitgefühl, wenn andere traurig sind	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Die Gesundheit meines Kindes macht mir Sorgen	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

4:bakt1 bioagel temp1 Kind meist froehlich, zufrieden
 4:bakt2 bioagel temp2 Kind leicht erregbar,weint haeufig
 4:bakt3 bioagel temp3 Kind schwer zu troesten
 4:bakt4 bioagel temp4 Kind neugierig, aktiv
 4:bakt5 bioagel temp6 Kind gespraechig, redet gern
 4:bakt6 bioagel temp7 Kind zeigt Mitgefuehl, wenn andere traurig sind
 4:bakt7 bioagel health Gesundheit des Kindes macht Sorgen

5 Gab es bei Ihrem Kind in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?

Ja
 Nein
 5:bges1 bioagel hospital12m Dauer Krankenhausaufent. i. d. letzten 12 Mon. in Tg

[Ja] und zwar ... Tage
 5:bges2 bioagel hospital12m Dauer Krankenhausaufent. i. d. letzten 12 Mon. in Tg 13;bges1=1

6 Ist von einem Arzt bei Ihrem Kind einmal eine der folgenden Erkrankungen oder Störungen festgestellt worden?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Asthma	<input type="checkbox"/>
Chronische Bronchitis	<input type="checkbox"/>
Spastische / akute Bronchitis	<input type="checkbox"/>
Pseudokrupp / Kruppsyndrom	<input type="checkbox"/>
Mittelohrentzündung	<input type="checkbox"/>
Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>
Neurodermitis	<input type="checkbox"/>
Fehlsichtigkeit (z.B. Kurz- bzw. Weitsichtigkeit, Schielen)	<input type="checkbox"/>
Schwerhörigkeit	<input type="checkbox"/>
Ernährungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Störungen der Motorik, des Bewegungsapparates	<input type="checkbox"/>
Sonstige Störungen / Behinderungen	<input type="checkbox"/>
Nein, nichts davon	<input type="checkbox"/>

6:bstor01	bioagel	ill11	Asthma
6:bstor02	bioagel	ill12	Chronische Bronchitis
6:bstor03	bioagel	ill13	Spast., akute Bronchitis
6:bstor04	bioagel	ill14	Pseudokrupp / Kruppsyndrom
6:bstor05	bioagel	ill2	Mittelohrentzündung
6:bstor06	bioagel	ill31	Heuschnupfen
6:bstor07	bioagel	ill4	Neurodermitis
6:bstor08	bioagel	ill5	Fehlsichtigkeit
6:bstor09	bioagel	ill6	Schwerhörigkeit
6:bstor10	bioagel	ill7	Ernährungsstörungen
6:bstor11	bioagel	ill8	Störungen der Motorik, Bewegungsapparat
6:bstor12	bioagel	ill9	Sonstige Störungen, Behinderungen
6:bstor14	bioagel	illno	Keine Einschränkungen, Störungen, Behinderungen

[Sonstige Störungen / Behinderungen] und zwar:

7 Wie sind gegenwärtig Größe und Gewicht Ihres Kindes?

Gewicht in Kilogramm

Körpergröße in cm

7:bgew	bioagel	weight	Gewicht des Kindes in Kilo
7:bgro	bioagel	height	Körpergröße des Kindes in cm

7:bgew<10

7a Ihre Angabe: „*? Kilogramm“ ist ungewöhnlich niedrig. Möchten Sie Ihre Angabe leicht korrigieren?

Angabe korrigieren	<input type="checkbox"/>
Angabe nicht korrigieren	<input type="checkbox"/>

7;bgew>30

7b Ihre Angabe: „*? Kilogramm“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren	1
Angabe nicht korrigieren	2

7;bgro<50

7c Ihre Angabe: „Körpergröße *? cm“ ist ungewöhnlich niedrig. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren	1
Angabe nicht korrigieren	2

7;bgro>120

7d Ihre Angabe: „Körpergröße *? cm“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren	1
Angabe nicht korrigieren	2

8 Wenn Sie einmal an eine normale Woche denken: Gibt es außer Ihnen andere Personen oder Einrichtungen, die die Betreuung des Kindes zeitweise übernehmen? Wenn ja, welche Personen oder Einrichtungen sind das und wie viele Stunden pro Woche übernehmen sie die Betreuung?

Partner / Partnerin	1
Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist)	1
Großeltern des Kindes	1
Ältere Geschwister des Kindes	1
Andere Verwandte	1
Tagesmutter (außer Haus)	1
Kinderfrau (in Ihrem Haushalt)	1
Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung	1
Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)	1
Nein, niemand	1

8:bsit1	bioagel	care1h	Betreuung durch Partner (in h / Woche)
8:bsit10	bioagel	care24h	Betreuung durch Vater / Mutter (in h / Woche)
8:bsit3	bioagel	care3h	Betreuung durch Grosseltern (in h / Woche)
8:bsit4	bioagel	care4h	Betreuung durch aelt. Geschw. (in h / Woche)
8:bsit5	bioagel	care5h	Betreuung durch andere Verwandte (in h / Woche)
8:bsit6	bioagel	care6h	Betreuung durch Tagesmutter (in h / Woche)
8:bsit7	bioagel	care7h	Betreuung durch Kinderfrau (im hh) (in h / Woche)
8:bsit8	bioagel	care8h	Betreuung durch Krippe (in h / Woche)
8:bsit9	bioagel	care12h	Betreuung durch Andere (in h / Woche)
8:bsitno	bioagel	care19	Keine Betreuung ausser durch die Mutter

Stunden [Ihr Partner / Ihre Partnerin]	1:168
Stunden [Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist)]	1:168
Stunden [Großeltern des Kindes]	1:168
Stunden [Ältere Geschwister des Kindes]	1:168
Stunden [Andere Verwandte]	1:168
Stunden [Tagesmutter]	1:168
Stunden [Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung]	1:168
Stunden [Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)]	1:168
Stunden [Kinderfrau]	1:168
8:bstd1 bioagel care1h Betreuung durch Partner (in h / Woche)	8:bsit1=1
8:bstd10 bioagel care24h Betreuung durch Vater / Mutter (in h / Woche)	8:bsit10=1
8:bstd3 bioagel care3h Betreuung durch Grosseltern (in h / Woche)	8:bsit3=1
8:bstd4 bioagel care4h Betreuung durch aelt. Geschw. (in h / Woche)	8:bsit4=1
8:bstd5 bioagel care5h Betreuung durch andere Verwandte (in h / Woche)	8:bsit5=1
8:bstd6 bioagel care6h Betreuung durch Tagesmutter (in h / Woche)	8:bsit6=1
8:bstd7 bioagel care7h Betreuung durch Kinderfrau (im hh) (in h / Woche)	8:bsit7=1
8:bstd8 bioagel care8h Betreuung durch Krippe (in h / Woche)	8:bsit8=1
8:bstd9 bioagel care12h Betreuung durch Andere (in h / Woche)	8:bsit9=1

(8:bsit10=1)&(8:bstd10>100)

8a Ihre Angabe: „Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist) übernehmen *? Stunden pro Woche Betreuung“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren 1
 Angabe nicht korrigieren 2

(8:bsit3=1)&(8:bstd3>100)

8b Ihre Angabe: „Großeltern des Kindes übernehmen *? Stunden pro Woche Betreuung“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren 1
 Angabe nicht korrigieren 2

(8:bsit4=1)&(8:bstd4>100)

8c Ihre Angabe: „Ältere Geschwister des Kindes übernehmen *? Stunden pro Woche Betreuung“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren 1
 Angabe nicht korrigieren 2

(8;bsit5=1)&(8;bstd5>100)

8d Ihre Angabe: „Andere Verwandte übernehmen *? Stunden pro Woche Betreuung“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren	1
Angabe nicht korrigieren	2

(8;bsit6=1)&(8;bstd6>100)

8e Ihre Angabe: „Tagesmutter übernehmen übernehmen *? Stunden pro Woche Betreuung“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren	1
Angabe nicht korrigieren	2

(8;bsit7=1)&(8;bstd7>100)

8f Ihre Angabe: „Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung übernehmen *? Stunden pro Woche Betreuung“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren	1
Angabe nicht korrigieren	2

(8;bsit8=1)&(8;bstd8>100)

8g Ihre Angabe: „Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn) übernehmen *? Stunden pro Woche Betreuung“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren	1
Angabe nicht korrigieren	2

(8;bsit9=1)&(8;bstd9>100)

8h Ihre Angabe: „Kinderfrau übernehmen *? Stunden pro Woche Betreuung“ ist ungewöhnlich hoch. Möchten Sie Ihre Angabe vielleicht korrigieren?

Angabe korrigieren	1
Angabe nicht korrigieren	2

9 Wie oft haben Sie oder die Hauptbetreuungsperson in den letzten 14 Tagen gemeinsam mit Ihrem Kind folgende Aktivitäten ausgeführt?

	Täglich	Mehrmals die Woche	Mindestens einmal die Woche	Gar nicht
(Vor-)Singen von Kinderliedern	1	2	3	4
Spaziergänge an der frischen Luft	1	2	3	4
Malen oder Basteln	1	2	3	4
Geschichten vorlesen oder erzählen	1	2	3	4
Bilderbücher anschauen	1	2	3	4
Zum Spielplatz gehen	1	2	3	4
Besuch bei anderen Familien mit Kindern	1	2	3	4
Mit dem Kind einkaufen gehen	1	2	3	4
Zusammen Fernsehen / Videos ansehen	1	2	3	4

9:baktiv1	bioagel	activ1	Haeufigkeit (vor-)singen Kinderlieder letzte 14 Tage
9:baktiv2	bioagel	activ2	Haeufigkeit Spaziergaenge an frischer Luft letzte 14 Tage
9:baktiv3	bioagel	activ3	Haeufigkeit malen, basteln letzte 14 Tage
9:baktiv4	bioagel	activ4	Haeufigkeit Geschichten vorlesen, erzaehlen letzte 14 Tage
9:baktiv5	bioagel	activ5	Haeufigkeit Bilderbuecher anschauen letzte 14 Tage
9:baktiv6	bioagel	activ6	Haeufigkeit zum Spielplatz gehen letzte 14 Tage
9:baktiv7	bioagel	activ7	Haeufigkeit Besuch bei anderen Familien letzte 14 Tage
9:baktiv8	bioagel	activ8	Haeufigkeit einkaufen gehen letzte 14 Tage
9:baktiv9	bioagel	activ9	Haeufigkeit zusammen Video, TV anschauen letzte 14 Tage

10 Darf Ihr Kind schon alleine, also ohne Erwachsene, Fernsehen, Video oder DVD schauen?

- Ja 1
- Nur selten, ausnahmsweise 2
- Nein, grundsätzlich nicht 3

10:btv1 bioagel tvyn Darf das Kind allein fernsehen, Videos anschauen

[Ja / Nur selten, ausnahmsweise] und zwar ... Stunden pro
Woche

10:btv2 bioagel tvhrs Allein fernsehen, Videos anschauen (in h / woche) 9;btv1=1,2

11 Wie würden Sie Ihr Kind im Vergleich zu Kindern gleichen Alters beurteilen?

Je weiter links Sie Ihr Kreuz machen, um so mehr trifft die linke Eigenschaft zu, je weiter rechts Sie Ihr Kreuz machen, um so mehr trifft die rechte Eigenschaft zu!

ist zurückgezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist kontaktfreudig
ist konzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist leicht ablenkbar
ist trotzig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist folgsam
begreift schnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	braucht mehr Zeit
ist ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist unängstlich
11:bvergl1	bioagel	char1a	Kind ist eher schuechtern, kontaktfreudig									
11:bvergl2	bioagel	char2	Kind ist eher konzentriert, leicht ablenkbar									
11:bvergl3	bioagel	char3	Kind ist eher trotzig, fuegsam									
11:bvergl4	bioagel	char4	Kind begreift eher schnell, braucht mehr zeit									
11:bvergl5	bioagel	char10	Kind ist aengstlich / unaengstlich									

(11;bvergl1=1)|(11;bvergl2=1)|(11;bvergl3=1)|(11;bvergl4=1)|(11;bvergl5=1)

11a Die Frage ist (teilweise) nicht beantwortet. Wollten Sie keine (vollständigen) Angaben machen oder wollen Sie zur Frage zurückkehren?

- Ich wollte keine (vollständigen) Angaben machen 1
- Ich will zur Frage zurückkehren 2

12 Für Eltern ist es immer ein großes Erlebnis, wenn das Kind schon wieder etwas Neues kann. Bitte geben Sie an, welche Dinge das bei Ihrem Kind sind.

Sprechen:

	Ja	Teilweise	Nein
Spricht in ganzen Sätzen (mit vier oder mehr Wörtern)	1	2	3
Folgt Anweisungen, die es fünf Minuten zuvor gehört hat	1	2	3
Nennt seinen Vor- und Nachnamen, wenn es danach gefragt wird	1	2	3
Hört in der Regel Geschichten mindestens 15 Min. aufmerksam zu	1	2	3
Überbringt einfache Nachrichten wie z.B. „Essen ist fertig“	1	2	3
12:bspr3 bioagel spch3 Kind spricht in ganzen Saetzen			
12:bspr6 bioagel spch6 Kind folgt Anweisungen, die es fuenf Minuten zuvor gehoert hat			
12:bspr7 bioagel spch7 Kind nennt seinen Vor- und Nachnamen, wchd es danach gefragt wird			
12:bspr4 bioagel spch8 Kind hoert in der Regel Geschichten mindestens 15 Min. aufmerksam zu			
12:bspr5 bioagel spch5 Kind ueberbringt einfache Nachrichten			

Alltagsfertigkeiten:

	Ja	Teilweise	Nein
Isst selbständig mit dem Löffel, ohne zu kleckern	1	2	3
Putzt sich selbst die Nase	1	2	3
Benutzt für „großes Geschäft“ die Toilette	1	2	3
Zieht sich Hosen und Unterhosen selbst richtig herum an	1	2	3
Putzt sich selbst die Zähne	1	2	3
12:ball1 bioagel skill1 Kind isst selbstaendig mit Loeffel ohne zu kleckern			
12:ball2 bioagel skill2 Kind putzt sich selbst die Nase			
12:ball3 bioagel skill3 Kind benuetzt fur grosses Geschaeft Toilette			
12:ball4 bioagel skill4 Kind zieht sich Hosen und Unterhosen selbst richtig an			
12:ball5 bioagel skill5 Kind putzt sich selbst die Zaehne			

Bewegung:

	Ja	Teilweise	Nein
Läuft Treppen vorwärts hinunter	1	2	3
Klettert auf Klettergerüste und andere hohe Spielgeräte	1	2	3
Schneidet mit einer Schere Papier durch	1	2	3
Malt auf Papier erkennbare Formen	1	2	3
Hält Stifte richtig (nicht mit der Faust), um zu malen	1	2	3
12:bbew1 bioagel mvnm1 Kind laeuft Treppen vorwaerts hinunter			
12:bbew3 bioagel mvnm3 Kind klettert auf Klettergeruste und hohe Spielgeraete			
12:bbew4 bioagel mvnm4 Kind schneidet mit Schere Papier durch			
12:bbew5 bioagel mvnm5 Kind malt auf Papier erkennbare Formen			
12:bbew7 bioagel mvnm6 Kind haelt Stifte richtig (nicht mit der Faust), um zu malen			

Soziale Beziehungen:

	Ja	Teilweise	Nein
Nimmt an Spielen mit anderen Kindern teil	1	2	3
Beschäftigt sich mit Rollenspielen ("tun als ob")	1	2	3
Zeigt eine Vorliebe für bestimmte Spielgefährten oder Freunde	1	2	3
Benennt eigene Gefühle, z.B. „traurig“, „freuen“, „Angst“	1	2	3
Wechselt sich mit anderen beim Spielen ab, ohne darum gebeten zu werden	1	2	3
12:bsoz2 bioagel sclr2 Kind nimmt an Spielen mit anderen Kindern teil			
12:bsoz3 bioagel sclr3 Kind beschaeftigt sich mit Rollenspielen			
12:bsoz4 bioagel sclr4 Kind zeigt Vorliebe fuer Spielgefaehrten / Freunde			
12:bsoz5 bioagel sclr5 Kind benennt eigene Gefuehle			
12:bsoz7 bioagel sclr6 Kind wechselt sich mit Anderen beim Spielen ab, ohne darum gebeten zu werden			

13 Sprechen Sie oder andere Haushaltsmitglieder mit Ihrem Kind nur Deutsch oder auch in einer anderen Sprache?

- Nur in Deutsch 1
- Auch in einer anderen Sprache 2
- Nur in der anderen Sprache 3

13:bdtsch1 bioagel language Umgangssprache des Kindes

[Auch/Nur in anderer Sprache] und zwar:

A Wann waren Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig?

Datum

Tag

Monat

Uhrzeit

Stunde

Minute

Int Interviewer:

Listen-Nr.

Lfd.Nr.

Abrechnungs-Nummer