

**U 10** Datum: \_\_\_\_\_

2/5

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Alter: (Jahr) \_\_\_\_\_ (Monat) \_\_\_\_\_

Schulform: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bisherige Heilmittelverordnung: \_\_\_\_\_

Impfstatus:  vollständig  unvollständig Folgendes Fehlt: \_\_\_\_\_

Farbsehtest:  unauffällig  auffällig

Urinbefund: \_\_\_\_\_ RR: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_ KU: \_\_\_\_\_

### Zahlenfolgegedächtnis

Spricht folgende Zahlen nach maximal einer Wiederholung nach

4 - 7 - 3 - 9 - 9

6 - 1 - 4 - 2 - 8

1 - 5 - 2 - 9 - 6

### Seitlich Hin- und Herspringen (15sekunden)

<u>Versuch:</u>	1	2	Summe	Mädchen /Jungen > 85
	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Male einen Menschen so gut du kannst: