

ELTERN-FRAGEBOGEN (für Schulkinder)

Frage	Ja	Nein
1. Gab es medizinische Probleme in der Schwangerschaft?		
2. Gab es emotionalen Stress in der Schwangerschaft?		
3. Wurde Ihr Kind +/-2Wochen von dem errechneten Termin geboren?		
4. Gab es Komplikationen im Geburtsverlauf (Saugglocke)?		
5. Gab es einen Kaiserschnitt?		
6. War der Geburtsvorgang ungewöhnlich lang / kurz?		
7. Wurden die Wehentätigkeit durch Medikamente gefördert bzw. gehemmt?		
8. Gab es Auffälligkeiten wie Schädelverformungen, Nabelschnurverwicklung, blaue Flecken, starke Käseschmiere?		
9. War Ihr Baby sehr aktiv und fordernd?		
10. Schief es wenig und schrie es oft?		
11. Hat oder hatte Ihr Kind Probleme beim Ball fangen?		
12. Reagiert es empfindlich auf Geräusche?		
13. Reagiert es empfindlich auf Licht/Helligkeit?		
14. Reagiert er empfindlich auf unerwartete Bewegungen?		
15. Ist Ihr Kind sehr berührungsempfindlich/kitzelig?		
16. Handelt Ihr Kind bei Stresssituationen völlig „Kopflös“, hält sich die Ohren zu, läuft weg?		
17. Steht Ihr Kind sich mit seinem Verhalten „selbst im Weg“?		
18. Will es nicht allein sein/ hat Ihr Kind schnell Angst?		
19. Leidet Ihr Kind unter Kita-/Schulangst oder hat oft Bauchweh vor neuen Situationen?		
20. Ist Ihr Kind sehr ängstlich und schreckhaft?		
21. Leidet es unter überdurchschnittlicher Trennungsangst?		
22. Hat Ihr Kind Konzentrationsschwierigkeiten/ist leicht ablenkbar?		
23. Ist Ihr Kind sehr impulsiv und wird schnell wütend, geringe Frustrationstoleranz?		
24. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten Kritik anzunehmen?		
25. Hat Ihr Kind eine Tendenz zum Schielen?		

Frage	Ja	Nein
26. Hat das Kind Probleme mit Autorität?		
27. Ist Ihr Kind nachtragend und kann schlecht verzeihen?		
28. Fällt es Ihrem Kind schwer mit mehreren Kindern zu spielen, sich zu integrieren?		
29. Zeigt Ihr Kind provokatives/ aggressives Verhalten?		
30. Schämt sich Ihr Kind oft?		
31. Flüchtet Ihr Kind in eine Fantasiewelt?		
32. Vermeidet Ihr Kind direkten Blickkontakt (flüchtiger Blick)?		
33. Lässt sich Ihr Kind leicht ablenken?		
34. Ist Ihr Kind oft weinerlich?		
35. Gab es in den ersten 18 Lebensmonaten Krankheiten, die mit hohem Fieber verbunden waren?		
36. Hatte Ihr Kind öfters Infektionen im HNO-Bereich?		
37. Leidet Ihr Kind unter Hautproblemen?		
38. Hat ihr Kind Asthma?		
39. Leidet Ihr Kind unter Reiseübelkeit?		
40. Mag Ihr Kind einen geplanten Tagesablauf und Struktur?		
41. Hat Ihr Kind besonders früh (vor 12 Monaten) oder später (nach 15 Monaten) laufen gelernt?		
42. Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?		
43. Dauerte es über 4 Monate, bis es seinen Kopf hochhalten konnte?		
44. Hatte es Schwierigkeiten Brustschwimmen zu lernen?		
45. Tauchte es lieber (Kopf-unter-schwimmen) als den Kopf oben zu halten?		
46. Hat Ihr Kind einen eher steifen Gang?		
47. Hat Ihr Kind sich nur schwer und mit Unterstützung auf den Bauch gedreht?		
48. Leidet Ihr Kind unter Höhenangst?		
49. Schreibt Ihr Kind seinen Namen und die ersten Worte in Spiegelschrift?		
50. Ist Ihr Kind ständig in Bewegung?		
51. Fährt es ungerne Karussell/Schiffschaukel o.ä.?		
52. Eckt Ihr Kind öfter an oder stolpert/ wirft leicht etwas um?		
53. Geht Ihr Kind die Treppen alternierend?		

Frage	Ja	Nein
54. Läuft Ihr Kind auf unebenem Boden unsicher?		
55. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten Fahrradfahren zu lernen?		
56. Braucht Ihr Kind lange für eine Aufgabe (unorganisiert, vergesslich)?		
57. Hat Ihr Kind noch Probleme mit rechts und links?		
58. Stost häufiger andere Kinder oder fühlt sich von ihnen gestoßen?		
59. Trodelt Ihr Kind oft und neigt zu Tagträumen?		
60. Geht Ihr Kind überwiegend auf Zehenspitzen?		
61. Schläft Ihr Kind in Bauchlage auf den Armen/Händen?		
62. Ist Ihr Kind tollpatschig, stost es überall an?		
63. Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?		
64. Bereiten Ihrem Kind Textaufgaben grozere Schwierigkeiten als Rechenaufgaben?		
65. Hat es Schwierigkeiten die Uhrzeit analog abzulesen bzw. sich insgesamt in der Zeit zurecht zu finden?		
66. Schreibt Ihr Kind in Spiegelschrift oder vertauscht es Buchstaben b und d?		
67. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Abschreiben von der Tafel oder aus Büchern?		
68. Vergisst Ihr Kind oft etwas und wirkt unorganisiert und etwas schusselig?		
69. Fragt Ihr Kind oft nach & vergewissert sich?		
70. Hat Ihr Kind einen schlechten Orientierungssinn, verläuft sich leicht?		
71. Legt Ihr Kind das Papier schief vor sich zum Malen oder dreht es dieses beim Malen?		
72. Wirft es am Tisch häufig etwas um?		
73. Kann Ihr Kind Gelesenes schlecht verstehen oder liest es zu langsam?		
74. Uberstreckt Ihr Kind beim Abstürzen sein Ellenbogen?		
75. Verdreht Ihr Kind beim Krabbeln die Hände nach außen oder krabbelt oder stützt sich im „Pfotchengriff“ ab?		
76. Besteht ein verkürzter Lese-/Schreibabstand?		
77. Benutzt Ihr Kind beim Lesen gerne ein Lineal/Finger o..?		
78. Verliert es beim Lesen leicht die Zeile/lässt ganze Zeilen/ Wörter aus?		
79. Liest Ihr Kind mehrfach das Gleiche, um den Sinn zu verstehen?		
80. Ist das Schriftbild Ihres Kindes unregelmäßig, Schrift wird schlechter, beginnt zu schwimmen, Buchstaben tanzen o..?		

Frage	Ja	Nein
81. Nässte Ihr Kind lange ein (länger als bis zum 5 LJ.)?		
82. Hat Ihr Kind Probleme still zu sitzen und wird oft ermahnt?		
83. Stört Ihr Kind enge Kleidung/Nähte der Kleidung?		
84. „Schwatz“ Ihr Kind gerne und viel?		
85. Saß oder sitzt Ihr Kind oft in W-Haltung oder schlingt seine Beine um die Stuhlbeine?		
86. Sitzt Ihr Kind gerne mit unterschlagenen Beinen da?		
87. Hängt Ihr Kind eher über dem Tisch, als dass es gerade sitzt, z.B. beim Malen?		
88. Muss es den Kopf oft in den Händen aufstützen?		
89. Kann Ihr Kind im Kreuzgang krabbeln?		
90. Räkelt und streckt sich Ihr Kind häufig beim Sitzen (Kopf/Oberkörper nach hinten und die Beine strecken sich nach vorne)?		
91. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Schreiben von Diktaten?		
92. Sind die mündlichen Noten in der Schule generell besser als die schriftlichen?		
93. Neigt Ihr Kind eher zum „Lümmeln“ beim Sitzen?		
94. Hat Ihr Kind sehr dünne Oberarme?		
95. Hat Ihr Kind Probleme beim Ausschneiden oder mag kleinteilige Arbeiten nicht?		
96. Ermüdet Ihr Kind schnell bei graphomotorischen Tätigkeiten?		
97. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten bei den Schwungübungen / Nachzeichnen?		
98. Drückt Ihr Kind beim Malen den Stift sehr stark auf?		
99. Lläuft Ihr Kind seine Schuhe ungleichmäßig ab?		
100. Krallt Ihr Kind die Zehen?		
101. Rollt Ihr Kind die Zehen immer wieder ein beim Laufen?		
102. Hat Ihr Kind Löcher in den Socken, beim großen Zeh?		
103. Läuft Ihr Kind auf der Innen- oder Außenkante des Fußes?		
104. Zeigt Ihr Kind eine umständliche Methode sich die Socken/ Schuhe anzuziehen?		
105. Knirscht Ihr Kind mit den Zähnen (im Schlaf) oder hat es Zahnfehlstellungen?		
106. Hat Ihr Kind Probleme in der Sprachentwicklung?		
107. Lutschte Ihr Kind sehr lange am Daumen?		
108. Nimmt Ihr Kind Dinge in den Mund (z.B. kauen auf Stift, Ärmel, Kragen)?		

Frage	Ja	Nein
109. Gibt es eine Geschichte mit Kopfverletzungen?		
110. Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten beim Stillen oder Trinken?		
111. Hat Ihr Kind viel gespuckt?		
112. Krabbelt(e) im Faustgriff/Tigergriff, die Füße sind angehoben?		
113. Hält Ihr Kind die Ärmelenden fest bzw. wird der Ärmel über die Handinnenfläche gezogen?		
114. Schaut die Zungenspitze aus dem Mund oder ist das „Kauen“ der Zunge zu beobachten, wenn sich das Kind anstrengt oder sich konzentriert?		
115. Hat Ihr Kind oft die Hand zur Faust geballt?		
116. Spricht Ihr Kind undeutlich?		
117. Besteht ein Verdacht auf ADS/ADHS?		
118. Nimmt Ihr Kind Medikamente ein?		

Haben Sie noch ergänzende Beobachtungen zu ihrem Kind, die durch den Fragebogen noch nicht abgedeckt wurden?
