

7 bis 11 Jahre – Elternfragebogen zur U10 / U11

Vor- und Nachname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt am: _____

Liebe Eltern!

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. **Diese Angaben sind freiwillig.** Jedoch helfen Sie uns sehr damit, die Beratung für Sie und Ihr Kind zu verbessern. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jede Zeile.

Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind...	Stimmt nicht	Stimmt
hat regelmäßig Bauchschmerzen und musste deshalb zum Arzt		
hat regelmäßig Kopfschmerzen und musste deshalb zum Arzt		
hat eine besondere Ernährungsformen (zB. vegetarisch, vegan)		
zeigt auffälliges oder nicht altersgerechtes Essverhalten		
hat ständig Angst dick zu werden		
hat wegen des Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen und ist untergewichtig		
hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)		
weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/ Verwandten zu bleiben		
schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen		
wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (mind. 1h wach)		
stottert		
lispelt		
hat mind. zweimal im letzten halben Jahr ins Bett oder in die Hose eingenässt		
hat im letzten halben Jahr mind. einmal eingekotet		
wurde schon mal gemobbt		
ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters		
schwänzt manchmal die Schule		
hat starke Angst davor, zur Schule zu gehen		
streitet sich fast täglich mit seinen Geschwistern		
hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen		
zeigt häufig aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern		
wechselt häufig seine Freunde		
ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert		
ist bei den Hausaufgaben leicht ablenkbar und unkonzentriert		
ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen		
ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen		

Mein Kind...	Stimmt nicht	Stimmt
ist in seinem Verhalten unüberlegt und unvorsichtig		
kann seine Emotionen altersgemäß regulieren		
ist außergewöhnlich ängstlich		
ist über die Maßen ordentlich		
wäscht sich oft die Hände, obwohl sie sauber sind		
kontrolliert bestimmte Dinge, mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach		
kaut oder reißt die Fingernägel		
ist auffallend oft traurig oder niedergeschlagen		
diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis		
hat schon einmal gesagt, dass es sich umbringen will		
hat schon gelegentlich geraucht		
hat schon hin und wieder Alkohol getrunken		
macht uns Probleme, weil es so oft lügt		
hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas gestohlen		
leidet unter Allergien (z.B. Heuschnupfen, Nahrungsmittelallergien, Asthma)		
treibt regelmäßig Sport		
hat durchschnittlich unter 1 Stunde Bildschirmzeit am Tag		
hat durchschnittlich 1-3 Stunden Bildschirmzeit am Tag		
hat durchschnittlich über 3 Stunden Bildschirmzeit am Tag		
geht regelmäßig zur Zahnvorsorge		
bekommt täglich mindestens zweimal mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta die Zähne geputzt		