

Elternfragebogen

Einfach ausdrucken – ausfüllen – abfotografieren –
per WhatsApp an 015115598033 schicken - unverbindliche Auswertung bekommen



Nr.	Frage	ja
1	Wurde bei Ihrem Kind bereits eine Diagnose wie LRS, Dyspraxie oder ADS/ ADHS gestellt?	
2	Nimmt Ihr Kind zur Zeit Medikamente?	
3	Gibt es eine familiäre Vorbelastung mit Lernproblemen?	
4	Gab es medizinische Probleme in der Schwangerschaft?	
5	Gab es emotionalen Stress in der Schwangerschaft?	
6	Gab es eine Hormonbehandlung oder In-Vitro-Fertilisation?	
7	Wurde Ihr Kind +/- 2 Wochen vor dem errechneten Termin geboren?	
8	Wurde Ihr Kind +/- 2 Wochen nach dem errechneten Termin geboren?	
9	Gab es Komplikationen im Geburtsverlauf?	
10	Gab es einen Kaiserschnitt?	
11	Gab es Auffälligkeiten wie Schädelverformungen, Nabelschnurverwicklung, blaue Flecken, starke Käseschmiere?	
12	Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten beim Stillen oder Trinken?	
13	Hat Ihr Kind viel gespuckt?	
14	Dauerte es über 4 Monate, bis es seinen Kopf hochhalten konnte?	
15	War Ihr Baby sehr aktiv und fordernd?	
16	Schlief es wenig und schrie es oft?	
17	Gibt es eine Geschichte mit Kopfverletzungen?	
18	Hat Ihr Kind sich nur schwer und mit Unterstützung auf den Bauch gedreht?	
19	Hat Ihr Kind das Krabbeln ausgelassen?	
20	Hatte es eine Alternativform zum Krabbeln entwickelt?	
21	Hat Ihr Kind besonders früh (vor 12 Monate) oder spät (nach 15 Monaten) laufen gelernt?	
22	Hatte Ihr Kind Probleme in der Sprachentwicklung?	
23	Gab es in den ersten 18 Lebensmonaten Krankheiten, die mit hohem Fieber verbunden waren?	
24	Leidet Ihr Kind unter Hautproblemen?	
25	Hat Ihr Kind Asthma?	
26	Lutschte Ihr Kind sehr lange am Daumen?	
27	Nässte Ihr Kind lange ein?	
28	Ist Ihr Kind sehr ängstlich und schreckhaft?	
29	Leidet Ihr Kind unter Reiseübelkeit?	
30	Leidet es unter Höhenangst?	
31	Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten das Lesen zu lernen?	
32	Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Schreiben?	
33	Hatte es Probleme die Uhrzeit (analog) zu erlernen?	
34	Hatte es Schwierigkeiten Brustschwimmen zu lernen?	
35	Tauchte es lieber (Kopf-unter-schwimmen) als den Kopf oben zu halten?	
36	Hatte Ihr Kind öfter Infektionen im HNO-Bereich?	
37	Hat oder hate Ihr Kind Probleme beim Ball fangen?	
38	Hat Ihr Kind Probleme still zu sitzen und wird oft ermahnt?	
39	Macht es häufig Fehler beim Abschreiben von der Tafel oder vom Buch?	
40	Verdreht es manchmal Buchstaben oder lässt Buchstaben aus?	
41	Verdreht es manchmal Zahlen?	
42	Schreibt es in Spiegelschrift?	
43	Reagiert es empfindlich auf Geräusche?	
44	Reagiert es empfindlich auf Licht/Helligkeit?	
45	Reagiert es empfindlich auf unerwartete Bewegungen?	

46	Isst Ihr Kind nur bevorzugte Konsistenzen (flüssig, stückig etc.) oder gibt es Auffälligkeiten bei der Nahrungsauswahl?	
47	Braucht Ihr Kind sehr lange für seine Hausaufgaben?	
48	Hat es Probleme seine Hausaufgaben grundsätzlich selbstständig zu erledigen?	
49	Trödeln Ihr Kind oft und ist ein „Träumerle“?	
50	Geht Ihr Kind oft auf Zehen?	
51	Steht Ihr Kind sich mit seinem Verhalten oft selbst im Weg?	
52	Hat Ihr Kind eine verkrampte Stifthaltung?	
53	Hat Ihr Kind Probleme beim Ausschneiden oder mag kleinteilige Arbeiten nicht?	
54	Hängt die Zungenspitze aus dem Mund, wenn sich Ihr Kind anstrengt oder konzentriert?	
55	Knirscht Ihr Kind mit den Zähnen oder hat Zahnfehlstellungen?	
56	Saß oder sitzt Ihr Kind oft in W-Haltung oder schlingt seine Beine um die Stuhlbeine?	
57	Sitzt Ihr Kind gerne mit unterschlagenen Beinen da?	
58	Hängt Ihr Kind eher über dem Schreibtisch, als dass es gerade sitzt?	
59	Muss es den Kopf oft in die Hände aufstützen?	
60	Ermüdet es oft beim Lesen?	
61	Mag es nicht gerne schreiben, aber ist mündlich dafür super?	
62	Leidet Ihr Kind unter Schulangst oder hat oft Bauchweh vor neuen Situationen?	
63	Läuft Ihr Kind seine Schuhe ungleichmäßig ab?	
64	Mag Ihr Kind einen geplanten Tagesablauf und Struktur?	
65	War der Geburtsvorgang ungewöhnlich lange/kurz?	
66	Wurde die Wehentätigkeit durch Medikamente gefördert bzw. gehemmt?	
67	Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?	
68	Leidet es unter überdurchschnittlicher Trennungsangst?	
69	Ermüdet Ihr Kind schnell beim Schreiben?	
70	Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?	
71	Sind die mündlichen Noten in der Schule generell besser als die schriftlichen?	
72	Legt Ihr Kind das Papier/Heft schief vor sich zum Schreiben/Malen?	
73	Hat Ihr Kind Schwierigkeiten bei den Schwungübungen/Schreibschrift?	
74	Ist Ihr Kind sehr impulsiv und wird schnell wütend?	
75	Ist Ihr Kind generell eher schusselig, unorganisiert oder vergesslich?	
76	Lässt sich Ihr Kind leicht ablenken?	
77	Ist Ihr Kind oft weinerlich?	
78	Hat Ihr Kind verhältnismäßig lange Daumen gelutscht/Schnuller genommen?	
79	Drückt Ihr Kind beim Schreiben den Stift sehr stark auf?	
80	Stört Ihr Kind enge Kleidung?	