



Elternfragebogen zur aktuellen Situation des Kindes

Name des Kindes: Geb.-Datum:
 Geburtszeit: Geburtsort:

Kindergarten/Schule/Klasse: Datum:

--	--

	Fragebogen zur Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung des Kindes und zu der aktuellen Situation	ja	nein	
1	Im Verlauf der Schwangerschaft, gab es da gesundheitliche oder persönliche Probleme?			
2	Musstest du lange liegen während der Schwangerschaft?			
3	Gab es während der Schwangerschaft Komplikationen (Saugglocke, Zange oder Nabelschnur um den Hals des Kindes)?			
4	Wurde dein Kind zu früh geboren?			
5	Gab es einen Notkaiserschnitt?			
6	Wurde dein Kind durch einen Wunschkaiserschnitt geboren?			
7	War der Geburtsvorgang ungewöhnlich kurz oder zu lang?			
8	Gab es wehenfördernde oder Wehen hemmende Maßnahmen?			
9	War die Geburt eine Beckenendlage?			
10	Lag dein Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?			
11	Steht dein Kind oft mit nach innen gedrehten Füßen da?			



ja nein

12	Reagiert dein Kind übergebühlich empfindlich auf: Geräusche?			
13	Reagiert dein Kind übergebühlich empfindlich auf: Licht?			
14	Reagiert dein Kind übergebühlich empfindlich auf: Berührung?			
15	Ist dein Kind überdurchschnittlich ängstlich?			
16	Leidet dein Kind unter Trennungsangst?			
17	Hat dein Kind hohe Fehlerzahlen im Diktat?			
18	Hat dein Kind Angst vor der Schule (Bauchschmerzen, Übelkeit, etc.)			
19	Leidet dein Kind unter Nackenverspannungen?			
20	Fällt es deinem Kind schwer eine feste Faust zu machen?			
21	Hält dein Kind den Stift verkrampft?			
22	Macht dein Kind beim Schreiben oder Malen Mundbewegungen oder beißt es die Zähne zusammen?			
23	Drückt dein Kind den Stift bei Gebrauch sehr stark auf?			
24	Hat dein Kind wenig Lust zu schreiben, ermüdet es sehr schnell beim Schreiben?			
25	Wenn sich dein Kind in Bauchlage auf die Unterarme stützt, den Oberkörper und Kopf anhebt, faustet es dann die Hände?			
26	Spricht dein Kind eher undeutlich?			
27	Neigt dein Kind dazu, auf den Zehenspitzen zu gehen?			
28	Rollt dein Kind immer wieder die Zehen ein?			
29	Zieht dein Kind sich seine Socken oder Schuhe umständlich an?			



ja nein

30	Legt dein Kind den Kopf beim Sitzen in eine oder beide Hände ab und stützt sich ab?		
31	Reckt und streckt sich dein Kind beim Sitzen (Kopf nach hinten und Beine ausgestreckt)?		
32	Fällt es deinem Kind schwer sein Gleichgewicht zu halten?		
33	Fällt es deinem Kind schwer von der Tafel abzuschreiben?		
34	Ist das Arbeitstempo deines Kindes eher langsam?		
35	Fragt dein Kind oftmals nach oder gehört die Frage „was?“ zum täglichen Repertoire?		
36	Strengt es dein Kind an von der Tafel abzuschreiben?		
37	Wird es deinem Kind während der Autofahrt oder ähnlichem übel?		
38	Schreibt dein Kind in Spiegelschrift oder verdreht Zahlen oder Buchstaben?		
39	Fällt es deinem Kind schwer sich im Raum zu orientieren?		
40	Kann dein Kind gut sein Wissen mündlich wiedergeben, es aber nicht aufs Papier bringen?		
41	Hat dein Kind Schwierigkeiten beim Schreiben, besonders bei der Schreibschrift?		
42	Legt dein Kind sein Heft oder sein Blatt im 90° Winkel vor sich?		
43	Hat es Probleme im Rechnen, mit der Rechtschreibung oder Grammatik?		
44	Überliest dein Kind oft Buchstaben oder Wörter?		
45	Wird dein Kind schnell wütend oder ist es leicht reizbar?		
46	Fällt es deinem Kind schwer beim Schreiben die Lineatur einzuhalten?		
47	Hat dein Kind Schwierigkeiten beim Lesen? (langsam/ Leseverständnis)		



ja nein

48	Hat dein Kind einen schiefen Gang?		
49	Hat dein Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus nachts eingenässt?		
50	Fühlt sich dein Kind in enger Kleidung unwohl?		
51	Macht dein Kind den Eindruck, dass es unorganisiert ist oder oft was vergisst?		
52	Redet dein Kind auffallend viel?		
53	Hat dein Kind das Krabbeln ausgelassen?		
54	Sitzt dein Kind oft auf einem oder beiden Beinen?		
55	Wickelt dein Kind beim Schreiben seine Beine um die Stuhlbeine?		
56	Fällt es deinem Kind schwer einen Ball zu fangen?		
57	Fällt es deinem Kind schwer Schwimmen zu lernen, besonders Brustschwimmen?		
58	Ist der Blick deines Kindes oftmals misstrauisch? (schaut von unten nach oben)		
59	Ist der Blick deines Kindes oft „hochnäsig“? (Es schaut von oben herab)		
60	Fällt es deinem Kind schwer längere Zeit still zu sitzen?		
61	Fällt es ihm schwer zu lernen?		
62	Schreibt dein Kind nur sehr langsam von der Tafel ab?		
63	Wird es schnell beim Lesen müde?		
64	Mag dein Kind Routinen?		
65	Lässt sich dein Kind leicht ablenken?		
66	Hat dein Kind Asthma, häufig Infekte oder Allergien?		
67	Flüchtet sich dein Kind gerne in eine Fantasiewelt?		



ja nein

68	Steht es sich oftmals selbst im Weg?			
69	Ist dein Kind oftmals weinerlich?			
70	Fällt es deinem Kind schwer sich zu konzentrieren?			
71	Trägt oder trug dein Kind eine Zahnsperre?			
72	Hat dein Kind Zahnfehlstellungen? Gotischer Gaumen?			
73	Hat dein Kind einen übermäßig starken Speichelfluss?			
74	Hat dein Kind sehr lange am Daumen/Schnuller oder Flasche gelutscht			
	Alle Schulfragen besprich bitte auch mit den Lehrern deines Kindes!			