Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U11 (9-10Jahre)

Bitte setzen sie nur ein Kreuz pro Zeile und in die Kreise. Sollte Ihr Kind derzeit Medikamente nehmen, sie sein Verhalten verändern, dann beantworten Sie bitte die Fragen dementsprechend, wie sich Ihr Kind verhalten würde, wenn es diese Medikamente nicht einnehmen würde.

A) Sind Sie besorgt um die Entwicklung Ihres Kindes? **O** ja **O** nein

B) Familie und Freizeitverhalten

Beruf des Vaters_____

Beruf der Mutter_____

Arbeitslosigkeit in der Familie?		**O** ja	**O** nein
Eltern getrennt lebend?		**O** ja	**O** nein
Wird das Kind noch von anderen betreut?		**O** ja	**O** nein
Spielt Ihr Kind ein Musikinstrument?		**O** ja	**O** nein
Ist Ihr Kind in einem Sportverein?		**O** ja	**O** nein
Verbringt Ihr Kind Zeit mit Freunden?		**O** ja	**O** nein
Wie lange schaut Ihr Kind tgl. fern, spielt am Computer, mit Nintendo, Playstation, Xbox, Handy oder ähnlichem?	**O** < 1 Std	**O** 1-3Std	**O** > 3 Std
Wie viele Stunden ist Ihr Kind tgl. körperlich aktiv?	**O** < 1 Std	**O** 1-3Std	**O** > 3 Std

C) Besonderheiten, die n den letzten 6 Monaten bestanden

Mein Kind …	stimmt	stimmt nicht
hat eine schwere Erkrankung oder Operation durchgemacht	**O**	**O**
hat oft Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder andere Schmerzen	**O**	**O**
hat häufig Bronchitis, hustet oft oder ist kurzatmig	**O**	**O**
hat zu viel oder zu wenig Appetit oder ist extrem wählerisch beim Essen	**O**	**O**
hat viel mehr oder viel weniger Gewicht als andere Kinder in dem Alter	**O**	**O**
ist viel größer oder kleiner als andere Kinder in dem Alter	**O**	**O**
schläft nachts häufig nicht in seinem eigenen Bett oder schläft schlecht	**O**	**O**
nässt oder kotet in die Hose oder ins Bett ein	**O**	**O**
hat manchmal nervöse Zuckungen	**O**	**O**
kaut oder reißt an Fingernägeln, dass es zu blutigen Verletzungen kommt	**O**	**O**
ist einmal pro Woche mindestens für 3 Stunden traurig	**O**	**O**
hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	**O**	**O**
kontrolliert Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten	**O**	**O**
ist überängstlich, macht sich viele Sorgen, wird manchmal vor Aufregung „krank“	**O**	**O**
hat panische Angst vor Tieren, Gewitter, Dunkelheit, vor anderen Menschen oder….	**O**	**O**
weigert sich, tagsüber bei Freunden oder Verwandten zu bleiben	**O**	**O**
wird häufig geärgert, gehänselt, verprügelt oder hat Angst vor anderen Kindern	**O**	**O**
ist aufsässiger oder ungehorsamer als andere Kinder seines Alters	**O**	**O**

kümmert sich nicht um seine Wirkung auf andere	**O**	**O**
hat keine Freunde, mit denen wichtige Dinge besprochen werden	**O**	**O**
hat schon einmal mit Absicht Dinge zerstört	**O**	**O**
macht uns Sorgen, weil es oft lügt	**O**	**O**
ist schon einmal von zuhause weggelaufen	**O**	**O**
prügelt sich häufig mit anderen Kindern	**O**	**O**
hat Angst in die Schule zu gehen, schwänzt oder hat dort	**O**	**O**
leidet unter Lese-Rechtschreibschwäche oder Rechenschwäche	**O**	**O**
hat andere Schulleistungsprobleme	**O**	**O**
wäre in einer anderen Schule besser aufgehoben	**O**	**O**
ist in der Schule/ bei den Hausaufgaben ablenkbar, zappelig oder unkonzentriert	**O**	**O**
zeigt andere, oben nicht genannte auffällige Verhaltensweisen	**O**	**O**