



Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U10 (7-8 Jahre)

Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile. Setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zurzeit Medikamente nehmen, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie die Fragen bitte dementsprechend, wie sich Ihr Kind verhalten würde, wenn es diese Medikamente nicht einnehmen würde.

A) Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? ja nein

B) Familie und Freizeitverhalten

Beruf des Vaters _____	Beruf der Mutter _____	
Arbeitslosigkeit in der Familie?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Eltern leben getrennt	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wird das Kind noch von anderen Personen betreut?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Spielt Ihr Kind ein Musikinstrument?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ist Ihr Kind in einem Sportverein?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wie lange schaut ihr Kind täglich fern, spielt am Computer, mit Gameboy, Playstation oder Handy etc...?	<input type="radio"/> < 1 Std.	<input type="radio"/> 1–3 Std. <input type="radio"/> > 3 Std.
Wie viele Stunden ist ihr Kind täglich körperlich aktiv?	<input type="radio"/> < 1 Std.	<input type="radio"/> 1–3 Std. <input type="radio"/> > 3 Std.

C) Besonderheiten, die in den letzten 6 Monaten bestanden

Mein Kind...

	stimmt	stimmt nicht
1. hat eine schwere Erkrankung oder Operation durchgemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. hat oft Kopfweg, Bauchweg oder andere Schmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. hat häufig Bronchitis, hustet oft oder ist kurzatmig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. hat zu viel oder zu wenig Appetit oder ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. hat viel mehr oder viel weniger Gewicht als andere Kinder seines Alters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. spricht undeutlich, mit fehlerhafter Grammatik oder stottert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. schläft nachts häufig nicht in seinem eigenen Bett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. schläft schlecht ein oder wacht nachts häufig auf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. nässt oder kotet in die Hose oder ins Bett ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. hat manchmal nervöse Zuckungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. kaut oder reißt an Fingernägeln, dass es zu blutenden Verletzungen kommt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ist einmal pro Woche mindestens für drei Stunden traurig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. kontrolliert Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen, wird manchmal vor Aufregung „krank“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. hat panische Angst vor Tieren, Gewitter, Dunkelheit oder vor fremden Menschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. weigert sich, tagsüber bei Freunden/Verwandten zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. wird häufig geärgert, gehänselt, verprügelt oder hat Angst vor anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ist aufsässiger oder ungehorsamer als andere Kinder seines Alters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. hat schon einmal mit Absicht Dinge zerstört	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. macht uns Sorgen, weil es oft lügt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ist schon einmal von zuhause weggelaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. prügelt sich häufig mit anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. hat Angst in die Schule zu gehen, schwänzt oder hat dort Verhaltensprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. leidet unter Lese-Rechtschreibschwäche oder Rechenschwäche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. hat andere Schulleistungsprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. besucht nicht die Grundschule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. ist in der Schule/bei den Hausaufgaben ablenkbar, zappelig oder unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. zeigt andere, oben nicht genannte auffällige Verhaltensweisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>