

Dr.med. Ulrike Reimold

Dr. med. Sabine Singer

Dr. med. Hartmut Scheele

Neuropädiatrie

Kinderpneumologe

Schöne Aussicht 23 65527 Niedernhausen Tel: 06127 2345 Fax: 06127 3161

praxis@kinderaerzte-niedernhausen.de

Fragebogen für die U 7 A

Datum: _____

Liebe Eltern,

bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, den Fragebogen auszufüllen.

Wenn Sie etwas nicht beantworten können oder möchten, machen Sie bitte einen kleinen Vermerk. Der Fragebogen ist eine Unterstützung, soll aber nicht das persönliche Gespräch ersetzen.

Vor- und Nachname, Geburtsdatum Ihres Kindes: _____

Hatte Ihr Kind einen Unfall? _____

eine Operation? _____

wurde es bei einem anderen Arzt untersucht oder behandelt? _____

Erhält Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Was? Wie viel? _____

Bestehen Allergien? _____ schon getestet: _____

Ist eine chronische Erkrankung bekannt? _____

Erhält Ihr Kind regelmäßig Therapie oder spezielle Fördermaßnahmen? _____

Was sieht Ihr Kind im Fernsehen?

Wer betreut das Kind hauptsächlich?

() Vater () Mutter () berufstätig () alleinerziehend () Tagespflege

Wie viele Kinder leben noch in Ihrem Haushalt? () Geschwister

() Pflegekinder _____

Gibt es unterstützende Großeltern oder andere Familienmitglieder in der Nähe? (z.B. bei Krankheit) _____

Gibt es besondere Belastungen in der Familie (Krankheit, Trennung, Tod, ökonomische Probleme, Wohnraumprobleme, etc)? _____

Bitte beantworten Sie auch die 2. Seite dieses Fragebogens. Es handelt sich um ein genormtes Verfahren, um bestimmte Auffälligkeiten in dieser Altersstufe zu erfassen. Lassen Sie bitte keine Frage aus.
Am Ende ist noch Platz, um Dinge aufzuschreiben, die hier nicht erfasst sind, die Ihnen aber trotzdem Sorgen machen.

Modifizierter Mannheimer Elternfragebogen (MEF) für die U7A

Nach Günter Esser und Manfred Laucht

	Mein Kind ...	Stimmt	Stimmt nicht
1	Kann mindestens 3x pro Woche schlecht einschlafen (liegt mindestens 1 Std wach)		
2	Wacht mindestens 1x pro Nacht auf und liegt dann mindestens 1 Std wach		
3	Schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gerne sehen		
4	Hat meistens nur wenig Appetit		
5	Ist untergewichtig		
6	Ist extrem wählerisch beim Essen		
7	Kann sich schlecht von der Mutter trennen		
8	Dabei kommt es zu langem Schreien oder Weinen (mindestens eine Viertelstunde)		
9	Hat vor vielen Dingen panische Angst		
10	Ist überaus schreckhaft		
11	Ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
12	Ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten		
13	Scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen		
14	Hat täglich einen Wutanfall		
15	Ist zu Hause ständig ungehorsam		
16	Zerstört häufig Gegenstände		
17	Hat große Angst vor fremden Erwachsenen		
18	Spricht fast jede fremde Person an		
19	Geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit		
20	Wehrt sich meist gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen		
21	Reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird		
22	Ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung, (blickt ins Leere, reagiert nicht)		
23	Ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich		
24	Kann die Blase noch gar nicht kontrollieren		
25	Kann den Darm noch gar nicht kontrollieren		
26	Hat fast immer Durchfall / Verstopfung		
	Was mir sonst Sorgen macht:		