

## Elternfragebogen für die U7 / U7a

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

*Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind.*

	<b>Mein Kind...</b>	<b>stimmt</b>	<b>stimmt nicht</b>
1	kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt mindestens 1 Stunde wach)	0	0
2	wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann mindestens eine Stunde wach	0	0
3	schläft nachts im Elternbett, obwohl wir das nicht gerne sehen	0	0
4	hat meistens nur wenig Appetit	0	0
5	ist untergewichtig	0	0
6	ist extrem wählerisch beim Essen	0	0
7	kann sich schlecht von der Mutter trennen	0	0
8	dabei kommt es zu langem Schreien oder Weinen (mind. 15Min.)	0	0
9	hat vor vielen Dingen panische Angst	0	0
10	ist überaus schreckhaft	0	0
11	ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen	0	0
12	ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	0	0
13	scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen	0	0
14	hat täglich einen Wutanfall	0	0
15	ist zu Hause ständig ungehorsam	0	0
16	zerstört häufig Gegenstände	0	0
17	hat große Angst vor fremden Erwachsenen	0	0
18	spricht fast jede fremde Person an	0	0
19	geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit	0	0
20	wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen	0	0
21	reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird	0	0
22	ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (Blick ins Leere, reagiert nicht)	0	0
23	ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich	0	0