



Elternfragebogen zur U10/U11

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Gibt es Schwierigkeiten / Auffälligkeiten aus Ihrer Sicht? Nein Ja

In welche Schule geht Ihr Kind? Welche Klasse besucht es?

Gibt es Besonderheiten in der Schule? Erfolgt eine Förderung? Nein Ja

Besucht Ihr Kind regelmäßig einen Sport/Tanzverein, die Musikschule, ...? Ja Nein

Sind Sie mit dem Essverhalten Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Werden bestimmte Lebensmittel gemieden? Nein Ja

Gibt es Auffälligkeiten beim Stuhlgang Ihres Kindes? Nein Ja

Klagt es gehäuft über Bauchschmerzen? Nein Ja

Ist Ihre Familienzusammensetzung verändert seit der letztem Vorsorge? Nein Ja

Wie lange ist die Bildschirmzeit (Fernsehen, Tablet, Smartphone, ...) pro Tag?

weniger 1 Stunde 1-3 Stunde mehr als 3 Stunden

Wie viele Stunden pro Tag erfolgt Sport bzw. Bewegung?

weniger 1 Stunde 1-3 Stunde mehr als 3 Stunden

Ausgefüllt am: _____ Ausgefüllt von: _____