

Ein paar alte und viele neue Fragen – und wie immer entscheiden Sie, welche Fragen Sie beantworten wollen.

NAME: _____

Geburtsdatum: _____

Gab es seit dem Paed.Check® U10 bei Ihrem Kind: **Nein** **Ja**

Erste Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte, Operationen?

Schwere oder häufige Infekte?

Allergien?

Hört Ihr Kind manchmal schlecht?

Hat Ihr Kind Probleme mit dem Sehen?

Welche Schule besucht Ihr Kind?

Welche Klasse?

Gibt es in der Schule Probleme?

Hat Ihr Kind Hobbys? Welche?

Ist Ihr Kind in einem Sportverein? Sportart:

Bewegt es sich täglich mehr als eine Stunde (einschließlich Schulweg etc.)?

Mehr als drei Stunden?

Nutzt Ihr Kind TV/PC/Tablet/Smartphone täglich mehr als eine Stunde?

Mehr als drei Stunden?

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes insgesamt zufrieden?

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

Welche?

Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?

Wenn ja: welche?

Ausgefüllt von Mutter Vater oder am (Datum)

bvkJ. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. **bvkJ.** Service GmbH

Fragebogen U11

+ Rückseite

Diese Seite kann in der Praxis des Kinder- und Jugendärztes bleiben.

Diese Fragen kennen Sie schon von Paed.Check® 7.0 (U10) – und wie beim letzten Mal entscheiden Sie, was Sie beantworten.

Name:

Geburtsdatum:

Mein Kind ...

Stimmt nicht

Stimmt

1. hat Migräne
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt
3. leidet unter asthmatischen Beschwerden/chronischer Bronchitis
4. will bei jeder „Kleinigkeit“ den Arzt aufsuchen
5. hat manchmal nervöse Zuckungen (z. B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)
6. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben
7. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gern sehe
8. kann schlecht einschlafen (d. h., liegt mehr als eine Stunde wach)
9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)
10. stottert
11. lispelt
12. hat mindestens zweimal im letzten halben Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht
13. hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet
14. hat meistens nur wenig Appetit
15. ist extrem wählerisch beim Essen
16. hat ständig Angst, zu dick zu werden
17. hat wegen seines Essverhaltens mindestens 7 kg abgenommen und ist untergewichtig
18. hat mindestens 10 kg Übergewicht
19. wird wegen seines Übergewichts gehänselt
20. ist die meiste Zeit aufässig und ungehorsam
21. ist aufässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters
22. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, von einem Ausflug oder einer Klassenfahrt ausgeschlossen
23. schwänzt manchmal die Schule
24. hat starke Angst davor, zur Schule zu gehen
25. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern ...
26. hat deswegen auch schon ernsthafte Verletzungen, Quälereien oder Drohungen erfahren
27. wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt
28. hat Angst vor anderen Kindern
29. hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen
30. prügelt sich häufig mit anderen Kindern ...
31. hat deswegen auch schon mal ernsthafte Verletzungen gehabt
32. wechselt häufig seine Freunde

Diese Seite kann in der Praxis des Kinder- und Jugendarztes bleiben.

Mein Kind ...

Stimmt nicht

Stimmt

33. ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert
34. ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert
35. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert
36. ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen
37. ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen
38. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen
39. ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten
40. ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten
41. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell
42. hat täglich einen Wutanfall
43. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z. B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben), wird dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“
44. hat panische Angst vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten
45. hat panische Angst, allein zu Hause zu bleiben
46. hat panische Angst vor fremden Menschen (z. B. bei einer Einladung)
47. hat panische Angst vor Blitz, Donner oder Dunkelheit
48. hat panische Angst vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen
49. ist übertrieben ordentlich
50. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind
51. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z. B. ob Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)
52. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt
53. weigert sich oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird
54. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen ...
55. Diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis
56. war mindestens zwei Wochen traurig oder niedergeschlagen
57. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist
58. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will
59. hat schon gelegentlich geraucht
60. hat schon hin und wieder Alkohol getrunken
61. macht uns Probleme, weil es so oft lügt
62. hat zu Hause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen
63. hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet
64. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt ...
65. hat damit einen Schaden von mindestens 30 € verursacht
66. ist schon von zu Hause weggelaufen
67. zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen:

Ausgefüllt von Mutter Vater oder am (Datum)