

Elternfragebogen

Christine Schöttgen
Dr. med. Ulrike Schürmann
Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie den Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung aus. Dies hilft uns auf bestehende Probleme besser einzugehen. Vielen Dank!

Name des Kindes

Entwicklung	
Was gefällt Ihnen besonders gut an Ihrem Kind?	
Gibt es etwas , was Ihnen Sorgen macht	
Wurde bei Ihrem Kind in den letzten 12 Monaten eine Fördermaßnahme durchgeführt? (z.B. Logo/Ergo/KG)	
Geht Ihr Kind gerne in die Schule?	
In welche Schule geht es?	
Bestehen gute Beziehungen zu den Lehrern?	
Erkrankungen des Kindes	
Gab es in den letzten 12 Monaten Erkrankungen und /oder Operationen?	
Haben Sie den Verdacht auf eine Allergie? z.B. vermehrtes Husten bei Anstrengung oder vermehrtes Niesen/Augenjucken?	
Gibt es Probleme mit den Augen?	
Augenarzt? Wenn ja, wann zuletzt?	
Gibt es Probleme mit den Ohren/mit dem Hören?	
HNO-Arzt? Wenn ja, wann zuletzt	
Familie und Umfeld	
Wer lebt als Familie zusammen?	
Hat sich die Zusammensetzung der Familie geändert?	
Sind alle Familienmitglieder gesund?	
Wer steht Ihnen zur Seite, wenn es mal Probleme gibt?	
Haben Sie in den letzten 12 Monaten Unterstützung durch die Kinder-und Jugendhilfe erhalten?	
Benötigen Sie Unterstützung? Wenn ja, sprechen Sie uns gerne an!	
Gibt es besondere Erziehungsschwierigkeiten?	
Gibt es andere Belastungen in der Familie?	
Allgemeines	
Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind mit dem Tablet/PC/Fernseher/Handy?	

Bemerkungen / Fragen: ...

Ausgefüllt von: ...

Datum: ...

Mannheimer Fragebogen MEF U10

Name der/des Jugendlichen: _____

Datum: _____

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

Ihr Kind...	stimmt	stimmt nicht
1. hat Migräne		
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt		
3. leide unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis		
4. will bei jeder Kleinigkeit den Arzt aufsuchen		
5. habe manchmal nervöse Zuckungen, (Blinzeltic, Zwinkertic)		
6. kann schlecht einschlafen (liege mehr als 1Std.wach)		
7. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen		
8. muss bei starker Aufregung stottern		
9. hat mehr als einmal im letzten ½ Jahr ins Bett gemacht		
10. hat mehr als einmal im letzten ½ Jahr eingekotet		
11. hat meistens nur wenig Appetit		
12. ist sehr wählerisch beim Essen		
13. hat ständig Angst, dick zu werden		
14. hat aufgrund seines Essverhaltens mind.7kg abgenommen und ist untergewichtig		
15. hat mindestens 10 kg Übergewicht		
16.wird manchmal wegen seines Übergewichtes geärgert		
17. hat mit uns Eltern oft Streit		
18. ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam		
19. wurde wegen seines/ihres Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen		
20. schwänzt manchmal die Schule		
21. hat starke Angst davor zur Schule zu gehen		
22. streitet fast jeden Tag mit seinen/ihren Geschwistern		
23. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen		
24. wird von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt		
25. hat Angst vor anderen Kindern		
26. hat überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen		
27. prügelt sich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen		
28. wechselt häufig seine/ihre Freunde		
29. ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert		
30. ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert		
31. ist bei Regelspielen sehr ablenkbar und unkonzentriert		
32. ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
33. ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
34. ist bei Regelspielen sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
35. ist im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in seinem/ihren Verhalten		
36. ist beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem/ihren Verhalten		

37. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell	stimmt	stimmt nicht
38. ist ängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben)		
39. hat fast täglich einen Wutanfall		
40. wird dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“		
41. hat panische Angst vor....		
Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten		
Allein zuhause zu bleiben		
Vor fremden Menschen		
Vor Blitz, Donner oder Dunkelheit		
Vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen		
42. ist schon fast übertrieben ordentlich		
43. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind		
44. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach, (z.b. Fenster verschlossen usw...)		
45. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt		
46. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen		
47. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis		
48. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn er/sie traurig ist		
49. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen		
50. hat schon einmal ernsthaft daran gedacht sich umzubringen		
51. hat schon gelegentlich geraucht		
52. hat schon hin und wieder Alkohol getrunken		
53. macht uns Probleme, weil es so oft lügt		
54. hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas wertvolleres gestohlen		
55. hat schon mindestens fünfmal wertvolle Dinge entwendet		
56. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm/ihr nicht gehören, zerstört oder beschädigt		
57. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 Euro entstanden		
58. ist schon von zu Hause weggelaufen		
59. weigert sich oft, mit Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird		
60. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden oder Verwandten zu bleiben		
61. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gern sehe		
62. lispelt		
63. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters		
64. prügelt sich häufig mit anderen Kindern		
65. dabei ist es auch mal zu ernsthaften Verletzungen gekommen		
67. zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweise:		

Schilddrüsenerkrankungen in der Familie

O ja

O nein

Schulleistungsprobleme

O ja

O nein

Alleinerziehung

O ja

O nein

Besuch Grundschule / Förderschule / Sonderschule

O ja

Sprachentwicklungsstörung

O ja

O nein

Geschwisteranzahl

0 1 2 3 4

Stunden TV/PC pro Tag

<1 1-3 3>

Stunden Sport/Bewegung pro Tag

<1 1-3 3>