

**Mannheimer Elternfragebogen (MEF) zur U9 (abgeändert nach  
Günter Esser und Manfred Laucht)**



Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Liebe Eltern,

bitte kreuzen Sie an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile und nicht in den Zwischenräumen und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sie helfen uns damit sehr, die Beratung für Sie und Ihr Kind zu verbessern.

| Mein Kind...                                                                             | Stimmt nicht | Stimmt |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| ... kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt min. 1Std wach)        |              |        |
| ... wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann min. 1Std wach                  |              |        |
| ... schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen                    |              |        |
| ... hat meistens nur wenig Appetit                                                       |              |        |
| ... ist untergewichtig                                                                   |              |        |
| ... ist extrem wählerisch beim Essen                                                     |              |        |
| ... klagt bei Aufregungen häufig über Bauchschmerzen                                     |              |        |
| ... kann wegen dieser Bauchschmerzen nicht wie sonst spielen oder seine Freunde besuchen |              |        |
| ... klagt mehrmals pro Woche über Kopfschmerzen                                          |              |        |
| ... kann wegen seiner Kopfschmerzen nicht wie sonst spielen oder seine Freunde besuchen  |              |        |
| ... hat Migräne                                                                          |              |        |
| ... hat Asthma                                                                           |              |        |
| ... hat Heuschnupfen                                                                     |              |        |
| ... stottert                                                                             |              |        |
| ... nässt mindestens einmal pro Woche ein                                                |              |        |
| ... kotet mindestens einmal pro Monat ein                                                |              |        |
| ... hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeltic, Zwinkertic, Räuspertic)             |              |        |
| ... kaut Fingernägel                                                                     |              |        |
| Dabei kommt es häufig zu blutenden Verletzungen                                          |              |        |
| ... kann sich schlecht von der Mutter trennen                                            |              |        |
| Deswegen kommt es auch im Kindergarten zu Problemen                                      |              |        |
| ... hat panische Angst                                                                   |              |        |
| - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten                                                |              |        |
| - vor fremden Menschen                                                                   |              |        |
| - vor Blitz, Donner, Dunkelheit                                                          |              |        |
| - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen                                     |              |        |
| ... ist mehrmals im Monat traurig, weinerlich                                            |              |        |
| Diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis                 |              |        |
| ... ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist                   |              |        |
| ... ist zu Hause beim Spielen leicht ablenkbar und unkonzentriert                        |              |        |

|                                                                                   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| ... ist im Kindergarten sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert                  |  |  |
| ... ist zu Hause (z.B. beim Essen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen |  |  |
| ... ist im Kindergarten sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen            |  |  |
| ... ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten   |  |  |
| ... rennt ohne zu schauen auf die Straße                                          |  |  |
| ... scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen                    |  |  |
| ... hat täglich einen Wutanfall                                                   |  |  |

| Mein Kind...                                                                               | Stimmt nicht | Stimmt |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| ... ist zu Hause ständig ungehorsam                                                        |              |        |
| ... ist im Kindergarten häufig ungehorsam                                                  |              |        |
| ... hat Spaß daran, Dinge, die ihm nicht gehören, zu zerstören                             |              |        |
| ... quält manchmal Tiere                                                                   |              |        |
| ... prügelt sich häufig mit anderen Kindern                                                |              |        |
| Dabei kommt es auch häufiger zu blauen Flecken und kleineren Verletzungen                  |              |        |
| ... hat große Angst vor fremden Erwachsenen                                                |              |        |
| ... hat Angst vor fremden gleichaltrigen Kindern                                           |              |        |
| ... nimmt auf dem Spielplatz zu fremden Kindern keinen Kontakt auf                         |              |        |
| ... spricht fast jede fremde Person an                                                     |              |        |
| ... geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit                             |              |        |
| ... weigert sich oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird |              |        |
| ... sucht bei seinen Eltern keinen Trost, wenn es sich wehgetan hat                        |              |        |
| ... kommt nicht zu seinen Eltern, wenn es Angst hat                                        |              |        |
| ... ist noch sehr unselbständig, kann sich schlecht selbst beschäftigen                    |              |        |
| ... hängt am Rockzipfel der Mutter, will nichts allein machen                              |              |        |
| ... wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen                          |              |        |
| ... reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird               |              |        |
| ... ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)        |              |        |
| ... ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich                                               |              |        |
| ... streitet sich jeden Tag mit seinen Geschwistern                                        |              |        |
| ... kann mit seinen Geschwistern nicht friedlich zusammen spielen                          |              |        |
| ... ist im höchsten Maße eifersüchtig auf seine Geschwister                                |              |        |