



Elternfragebogen für U10, U11 und J1

Datum des Ausfüllens: _____

Geburtsdatum: _____

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

Der Fragebogen bezieht sich auf die letzten 6 Monate. Bitte beantworten Sie die Fragen soweit wie möglich.

Mein Kind.....

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|
| hat Migräne? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| musste wg. Kopfschmerzen zum Arzt? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| leidet unter Atembeschwerden? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| will wg. jeder „Kleinigkeit“ zum Arzt? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat panische Angst vor etwas (Blitz, Donner, Dunkelheit etc.)? _____ | | |
| kann nicht einschlafen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| lispelt? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| stottert? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat mind. 2x im letzten halben Jahr ins Bett gemacht? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat eingekotet? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist extrem wählerisch beim Essen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat Angst, zu dick zu werden? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist untergewichtig/ hat stark an Gewicht verloren? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| schläft im Elternbett, obwohl wir das nicht gerne sehen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat starke Angst davor, in die Schule zu gehen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| streitet sich fast tgl. mit den Geschwistern? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| Dabei kommt es zu ernsthaften Verletzungen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |

Elternfragebogen für U10, U11 und J1

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------------|
| hat Angst vor anderen Kindern? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat keinen Kontakt zu anderen Kindern? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| wird von anderen Kindern gehänselt oder gemobbt? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| prügelt sich häufig mit anderen Kindern? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist in der Schule oft unkonzentriert? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist bei den Hausaufgaben häufig unkonzentriert? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist bei Regelspielgen (Brettspiele, Kartenspiel etc.) zappelig und hält sich nicht an die Regeln? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist im Straßenverkehr unvorsichtig? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat tgl. einen Wutanfall? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat manchmal nervöse Zuckungen (Tic, Blinzeln etc.)? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| wäscht sich häufig die Hände, obwohl sie sauber sind? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| kontrolliert best. Dinge unnötig oft? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| kaut Nägel, z.T. blutig? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist häufig inadäquat traurig? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat schon einmal geäußert, sich umzubringen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat Probleme, weil es lügt? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| trinkt hin und wieder Alkohol? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat schon einmal etwas Wertvolles gestohlen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist schon einmal von zu Hause weggelaufen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| zeigt besondere Verhaltensweisen? _____ | | |