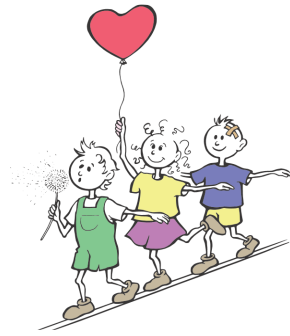


## U7 Elternfragebogen



Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Datum des Ausfüllens: \_\_\_\_\_

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

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		
... kann sich schlecht von der Mutter trennen		
Dabei kommt es zu langem Schreien und Weinen (min.15 Min)		
... hat vor vielen Dingen panische Angst		
... ist überaus schreckhaft		
... ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
... ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten		
... scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen		
... hat täglich einen Wutanfall		
... ist zu Hause ständig ungehorsam		
... zerstört häufig Gegenstände		
... hat große Angst vor fremden Erwachsenen		
... spricht fast jede fremde Person an		
... geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit		
... wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmuse		
... 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		
Fähigkeiten	Ja	Nein
Läuft Ihr Kind sicher und allein?		
Kann es Treppen steigen?		
Kritzelt es spontan auf Papier?		
Schaut Ihr Kind gern Bilderbücher an?		
Erkennt und benennt es Bilder in einem Buch?		
Kombiniert es 2 Worte (z.B. Mama komm)?		
Zeigt es auf Nase, Mund und Ohren, wenn Sie danach fragen?		
Versteht es kleine Anweisungen?		
Putzen Sie Ihrem Kind nach den Mahlzeiten die Zähne?		
Kann es sich eine Weile(ca. 20 min.) allein beschäftigen?		