

U8 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.....

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------------|
| kann mind. 3x/ Woche schlecht einschlafen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| wacht mind. 1x/ Nacht auf und schläft schlecht wieder ein? | 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 zu wenig Appetit? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist untergewichtig | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist extrem wählerisch beim Essen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| klagt bei Aufregung häufiger über Bauchschmerzen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist durch diese Bauchschmerzen in seiner Aktivität eingeschränkt? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| klagt mehrmals/ Woche über Kopfschmerzen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat Migräne? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| stottert? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| nässt mind. 1x/ Woche ein? | 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"/> |
| kaut Fingernägel, z.T. blutig? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| kann sich schlecht von der Mutter trennen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat dadurch Probleme im Kindergarten? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat panische Angst vor etwas (Blitz, Donner, Dunkelheit etc.)? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist mehrmals im Monat traurig oder weinerlich? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |

U8 Elternfragebogen

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|
| ist dann nur schwer abzulenken oder aufzuheitern? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist beim Spielen leicht ablenkbar oder unkonzentriert? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist beim Essen sehr unruhig oder zappelig? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist beim Spielen riskant oder unvorsichtig? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| kennt keine Angst bei Aktivitäten? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| rennt ohne zu schauen auf die Straße? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist ständig ungehorsam? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| prügelt sich häufiger mit anderen Kindern? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| streitet sich tgl. mit seinen Geschwistern? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist höchst eifersüchtig auf die Geschwister? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| kann nicht friedlich mit seinen Geschwistern spielen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat Angst vor Fremden? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat Angst vor fremden Gleichaltrigen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| spricht fast jede fremde Person an? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist sehr schüchtern? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| wehrt sich gegen elterliche Zärtlichkeiten? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat panische Angst bei Veränderungen im Kinderzimmer? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| kann sich schlecht alleine beschäftigen? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| ist gegenüber Schmerz unempfindlich? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |