

## U9 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"/> |
| ist mehrmals im Monat traurig oder weinerlich?                    | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| hat panische Angst vor etwas (Blitz, Donner, Dunkelheit etc.)?    |                              | _____                              |

\_\_\_\_\_

## U9 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"/> |
| quält manchmal Tiere?                                     | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |
| nimmt keinen Kontakt zu anderen Kindern auf?              | 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"/> |
| sucht bei Ihnen keinen Trost, wenn es sich weh getan hat? | stimmt <input type="radio"/> | stimmt nicht <input type="radio"/> |