



## Elternfragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U8

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

1. alleinerziehend  Eltern getrennt

2. Betreuung: zu Hause  Kiga/Kita  Tagesmutter

3. Anzahl Geschwister:

stimmt  stimmt nicht

|  | stimmt <input type="checkbox"/> | stimmt nicht <input type="checkbox"/> |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|
| 4. Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden                                   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 5. Gibt es besondere Belastungen in der Familie?   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 6. Kann mindestens 3 x pro Woche schlecht einschlafen – liegt mindestens 1 Stunde wach   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 7. Wacht mindestens 1 x pro Nacht auf und liegt dann mindestens 1 Stunde wach            | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 8. Hat meistens nur wenig Appetit  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 9. Ist untergewichtig  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 10. Ist extrem wählerisch beim Essen   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 11. Hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeltic, Zwinkertic, Räuspertic)             | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 12. Kaut Fingernägel   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 13. Nässt mindestens einmal pro Woche ein  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 14. Kotet mindestens einmal pro Monat ein  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 15. Hat vor vielen Dingen panische Angst   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 16. Ist überaus schreckhaft  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 17. Ist mehrmals im Monat traurig, weinerlich  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 18. Diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis             | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 19. Ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist                   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 20. Ist <i>zu Hause</i> beim Spielen leicht ablenkbar und unkonzentriert.                | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 21. Ist <i>zu Hause</i> (z.B. beim Essen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 22. Ist <i>im Kindergarten</i> sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert                  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 23. Ist <i>im Kindergarten</i> sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen            | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 24. Rennt ohne zu schauen auf die Straße   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 25. Scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen                           | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 26. Hat täglich einen Wutanfall  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 27. Ist zu Hause ständig ungehorsam  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 28. Prügelt sich häufig mit anderen Kindern  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 29. Hat Spaß daran, Dinge, die ihm nicht gehören, zu zerstören                           | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 30. Quält manchmal Tiere   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 31. Kann sich schlecht von der Mutter/dem Vater trennen                                  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 32. Hat große Angst vor fremden Erwachsenen  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 33. Spricht fast jede fremde Person an   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 34. Geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit                           | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 35. Hat Angst vor fremden gleichaltrigen Kindern   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 36. Sucht bei seinen Eltern keinen Trost, wenn es sich wehgetan hat                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 37. Kommt nicht zu seinen Eltern, wenn es Angst hat                                      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 38. Reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird             | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 39. Ist häufig ohne Kontakt zu seiner Umgebung – blickt ins Leere, reagiert nicht        | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 40. Nimmt auf dem Spielplatz zu fremden Kindern keinen Kontakt auf                       | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |
| 41. Ist noch sehr unselbständig, kann sich schlecht selbst beschäftigen                  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>              |

## Elternfragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U8

|   | stimmt  | stimmt nicht |
|---|---------|--------------|
| 42. Ihr Kind möchte sich an häuslichen Tätigkeiten beteiligen, will mithelfen?                | ○       | ○            |
| 43. Fährt Laufrad   | ○       | ○            |
| 44. Zeichnet geschlossene Kreise  | ○       | ○            |
| 45. Kann sich selbst an- und ausziehen  | ○       | ○            |
| 46. Geschichten werden in zeitlichen und logischem Verlauf wiedergegeben                      | ○       | ○            |
| 47. Ihr Kind wird von der Umgebung gut verstanden?  | ○       | ○            |
| 48. Spielt Vorbilder nach (Mutter/Kind, Ritter, Piraten, Helden, Prinzessin), verkleidet sich | ○       | ○            |
| 49. Putzt sich 2 x pro Tag die Zähne, geht mindestens 1 x pro Jahr zum Zahnarzt               | ○       | ○            |
| 50. Klagt bei Aufregungen häufig über Bauchschmerzen  | ○       | ○            |
| 51. Kann wegen dieser Bauchschmerzen nicht wie sonst spielen oder seine Freunde besuchen      | ○       | ○            |
| 52. Klagt mehrmals pro Woche über Kopfschmerzen   | ○       | ○            |
| 53. Kann wegen seiner Kopfschmerzen nicht wie sonst spielen oder seine Freunde besuchen       | ○       | ○            |
| 54. Wieviele Stunden verbringt Ihr Kind vor TV/Tablet/Handy insgesamt pro Tag.                | < 1 h ○ | 1-3 h ○      |

Welche Fragen würden Sie gerne mit uns besprechen?

---