

Praxis für Psychotherapie

Psychologische Psychotherapeutin
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin
Supervisorin (DVT, KVB), Lehrtherapeutin

Erika Tittmann

Diplom-Psychologin
Bahnhofstr. 9
79539 Lörrach
Tel.: 07621 / 56316
Fax: 07621 / 580152
e-mail: praxis.tittmann@t-online.de

Praxis E. Tittmann ♦ Bahnhofstr. 9 ♦ 79539 Lörrach

Familie

Sparkasse Lörrach-Rheinf.
BLZ: 683 500 48
Kto.-Nr.: 172 89 30

Lörrach,

Liebe Familie.....,

Sie haben Ihr Kind zu einer testpsychologischen Untersuchung/Verhaltenstherapie angemeldet. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so vollständig, wie es Ihnen möglich ist, aus und schicken ihn an o.g. Adresse zurück. Ihre Angaben geben bereits wichtige Hinweise und Orientierungshilfen, sie sind durch die Schweigepflicht geschützt. Fragen oder Unklarheiten werden wir im persönlichen Gespräch klären. Bitte bringen Sie zum ersten Termin das gelbe **Vorsorgeuntersuchungsheft**, evtl. **Vorbefunde** über Ihr Kind und **Zeugnisse** (jeweils in Kopie) mit. Vielen Dank für Ihre Mithilfe. Mit freundlichen Grüßen,

Erika Tittmann

Ausfülldatum:

Eingangsdatum:

Elternfragebogen

zu Kindern, Jugendlichen & jungen Erwachsenen

☒ Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Angaben zum Kind / Jugendlichen / jungen Erwachsenen:

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

evtl. Geburtsname:

Strasse / Hausnummer:

Postleitzahl / Wohnort:

Lebt bei: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Oma/Opa ☐ Heim ☐ sonstiges:

Telefon privat:

dienstlich / Handy:

Krankenkasse:

E-mail:

Versicherter (Name, Vorname, Geburtsdatum):

Anlass zur Vorstellung / Ihr Auftrag (wozu soll die Untersuchung dienen?):

.....
.....
.....
.....

Zuweisender Arzt / zuweisende Stelle:	
☐ Kinderarzt / Name:	Strasse, Hausnummer: Postleitzahl, Ort: Telefon:
☐ Kinder- und Jugendpsychiater / Name:	Strasse, Hausnummer: Postleitzahl, Ort: Telefon:
☐ Schule / Lehrer(in) / Name:	
☐ Eigenes Interesse (Familie)	
☐ Sonstige / wer?	

Welche Sorgen und Probleme haben Sie aktuell mit ihrem Kind / Jugendlichen: (Wichtigste Symptome? Seit wann bestehen sie?)
In welchen Lebensbereichen zeigen sich die o.g. Probleme? ☐ Kindergarten / Schule ☐ Arbeitsplatz ☐ zuhause ☐ im Kontakt mit anderen ☐ Sport ☐ Freizeit ☐ Sonstige:.....

Andere Verhaltensauffälligkeiten:	
☐ Ängste, wovor?	☐ Autoaggressives Verhalten (Ritzen,...)
☐ Panikattacken	☐ Enkopresis (Einkoten)
☐ Depressionen	☐ Enuresis nocturna (Einnässen nachts)
☐ Selbstmordversuch(e)	☐ Enuresis diurna (Einnässen tags)
☐ Sozialer Rückzug, Einzelgänger	☐ Sprechstörung (Lispeln, Stottern,...)
☐ Zwangsgedanken, -handlungen	☐ Fäkalsprache
☐ Essstörungen	☐ Schule schwänzen
☐ Überangepasstes Verhalten	☐ „Schwindeln“, um unangenehmen Dingen aus dem Weg zu gehen
☐ Regressionstendenzen	
Auffälliges Sexualverhalten: ☐ sexistische Sprache ☐ autoerotische Ersatzhandlungen ☐ übermäßige Freizügigkeit ☐ Imitieren sexueller Handlungen ☐ andere zu sex. Handlungen zwingen ☐ Sonstiges:	Süchtiges Verhalten: ☐ TV ☐ Computer ☐ Gameboy ☐ Internet ☐ Automatenspiele ☐ Einkaufen ☐ Sport ☐ Sonstiges:
Drogenkonsum, was? ☐ Zigaretten ☐ Alkohol ☐ Marijuana, Haschisch, Cannabis ☐ Amphetamine (z.B. „Speed“, „Ice“) ☐ Ecstasy ☐ Opiate, Heroin ☐ LSD ☐ Benzodiazepine (z.B. Valium) ☐ Barbiturate ☐ Schnüffelfstoffe ☐ Sonstiges:.....	Konflikte mit dem Gesetz, was? ☐ Weglaufen (über Nacht), Streunen ☐ Zündeln ☐ Brandstiftung ☐ Beschädigung fremden Eigentums ☐ Körperverletzung ☐ Waffengebrauch (z.B. Messer,...) ☐ Diebstahl ☐ Einbruch (z.B. Autos, Gebäude,...) ☐ Tierquälerei ☐ Drogenhandel ☐ Sonstiges:

Bisherige Behandlungen (z.B. Diagnostik, Therapie, Beratung):		
Wann?	Was?	Wer?
	☐ Erziehungsberatungsstelle:	
	☐ Schulpsychologischer Dienst:	
	☐ Sozialpädiatrisches Zentrum:	
	☐ Kinderneurologie:	
	☐ Kinder-/Jugendpsychiatrie:	
	☐ Psychotherapie:	
	☐ Verhaltenstherapie ☐ analytische Spieltherapie ☐ Familientherapie	
	☐ Elterntraining:	
	☐ Frühförderung:	
	☐ Legasthenie ☐ Dyskalkulie-Training:	
	☐ Heilpädagogik:	
	☐ Reittherapie:	
	☐ Musiktherapie:	
	☐ Kunsttherapie:	
	☐ Logopädie:	
	☐ Ergotherapie ☐ Psychomotorik:	
	☐ Krankengymnastik:	
	☐ Homöopathie:	
	☐ Ernährungsumstellung:	
	☐ Sonstiges:	

Wurde bisher eine Behörde eingeschaltet? ☐ Nein ☐ Ja, welche?
☐ Jugendamt (z.B. Hilfe zur Erziehung, Familienhilfe,...)
☐ Sozialamt
☐ Amtsgericht (z.B. Vormundschaft,...)
☐ Sonstige:

Welche(n) Kindergarten / Schule besucht Ihr Kind aktuell:	
☐ Vor- ☐ Grund- ☐ Förder- ☐ Haupt- ☐ Realschule ☐ Gymnasium	
Name:	
Strasse / Hausnummer:	
Postleitzahl / Ort:	
Telefon:	
Klasse:	Klassenlehrer(in):
Klassenwiederholung: ☐ Nein ☐ Ja, welche Klasse(n)?:	

Bildungsgang:		
Kindergarten:	von:.....	Auffälligkeiten:
Name:	bis:.....	.....
Ort:	☐ ...vormittags	.....
	☐ nachmittags	☐ keine
	☐ ganztags	☐ verspätete Einschulung
Schulkindergarten:	von:.....	Anlass:
Ort:	bis:.....	.....
		
		

Einschulung: Alter? Freute sich das Kind auf die Schule? ☐ Ja ☐ Nein		
Grundschule: Name: Ort:	von: bis:	Auffälligkeiten: ☐ keine
Weiterführende Schule: Name: Ort:	von: bis:	Auffälligkeiten: ☐ keine
Außerordentliche Schulwechsel: ☐ Nein ☐ Ja, weshalb? ☐ leistungsbedingt? ☐ verhaltensbedingt? ☐ Sonstiges:		
Orientierende Praktika: Firma / Betrieb: Ort:	wann?	Auffälligkeiten: ☐ keine
Ausbildung: Beruf: Firma: Ort:	von: bis:	Auffälligkeiten: ☐ keine

Das letzte Zeugnis: ☐ Kopie liegt bei					
Fach	Note	Fach	Note	Fach	Note
Verhalten		Erdkunde		Biologie	
Mitarbeit		Geschichte		Chemie	
Deutsch		Gmk		Physik	
Mathematik		Musik		Politik	
Englisch		Religion		Technik	
Französisch		Sport		HUS	
Latein		BK / TW		Sonstiges:	

Lieblingsfächer:
„Hassfächer“:

Familiäre Situation:	
Familienstand der Eltern:	
☐ zusammen lebend seit:	☐ verwitwet seit:
☐ verheiratet seit:	☐ wiederverheiratet seit:
☐ getrennt lebend seit:	☐ erneut getrennt lebend seit:
☐ geschieden seit:	☐ erneut geschieden seit:
Sorgerecht: ☐ gemeinsam ☐ geteilt	
Umgangsrecht (wie geregelt?):	

Angaben zur Familie:

Angaben zum Vater: ☐ leiblich ☐ Pflege-V. ☐ Adoptiv-V. ☐ Stief-V.	
Name / Vorname / Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Konfession:
Strasse / Hausnummer: ☐ siehe oben	
Postleitzahl / Wohnort: ☐ siehe oben	
Telefon privat:	dienstlich / Handy:
Beruf:	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit (%)
Schulabschluss:	Ausbildung:

Angaben zur Mutter: ☐ leiblich ☐ Pflege-M. ☐ Adoptiv-M. ☐ Stief-M.	
Name / Vorname / Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Konfession:
Strasse / Hausnummer: ☐ siehe oben	
Postleitzahl / Wohnort: ☐ siehe oben	
Telefon privat:	dienstlich / Handy:
Beruf:	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit (%)
Schulabschluss:	Ausbildung:

Geschwister:

Verstorbene Kinder: (Name / Alter / wann?)
--

Name / Geburtsdatum:	
Schule:	Klasse:
Entwicklung:	

Name / Geburtsdatum:	
Schule:	Klasse:
Entwicklung:	

Name / Geburtsdatum:	
Schule:	Klasse:
Entwicklung:	

Name / Geburtsdatum:	
Schule:	Klasse:
Entwicklung:	

Wohnsituation:

☐ Wir wohnen seit der Geburt des Kindes in der gleichen Wohnung	
☐ Wir sind umgezogen und haben vorher	
von:.....	bis:..... in gewohnt.
von:.....	bis:..... in gewohnt.
von:.....	bis:..... in gewohnt.

Trennung von den Eltern:

☐ Nein	
☐ Ja, z.B. wegen Krankenhaus-, Heim-, oder Internatsaufenthalt	
von:.....	bis:..... weshalb:
von:.....	bis:..... weshalb:

Von wem wurde das Kind / der Jugendliche vorwiegend erzogen?

☐ von beiden Elternteilen ☐ von der Mutter ☐ vom Vater ☐ von den Großeltern ☐ Sonstige:	
Welchen Erziehungsstil praktiziere(n) die Hauptbezugsperson(en): ☐ streng ☐ konsequent ☐ impulsiv ☐ antiautoritär ☐ kumpelhaft ☐ an den Bedürfnissen des Kindes orientiert ☐ Sonstiges:	
☐ Vater und Mutter unterscheiden sich im Erziehungsstil hinsichtlich folgender Erziehungsmaßnahmen und –haltungen:.....	
Nötige Erziehungsmaßnahmen / Sanktionen:	
☐ wenig, da erzieherisch gut erreichbar	☐ „Standpauke“
☐ klärendes Gespräch	☐ „Strafarbeiten“
☐ Nichtbeachtung	☐ Taschengeld- / TV- / PC-Entzug
☐ Hausarrest	☐ Drohungen
☐ Ohrfeige, Klaps auf den Po	☐ Sonstiges:.....
☐ Einsperren	.....

Wie ist die Beziehung zwischen ...

Mutter und Kind? ☐ besonders eng und herzlich ☐ ausgeglichen ☐ gespannt ☐ sonstiges:	Vater und Kind? ☐ besonders eng und herzlich ☐ ausgeglichen ☐ gespannt ☐ sonstiges:
Großeltern und Kind? ☐ besonders eng und herzlich ☐ ausgeglichen ☐ gespannt ☐ sonstiges:	einer weiteren wichtigen Bezugsperson (.....) und dem Kind? ☐ besonders eng und herzlich ☐ ausgeglichen ☐ gespannt
den Geschwistern und dem Kind? ☐ besonders eng und herzlich ☐ ausgeglichen Gibt es besondere Spannungen oder Probleme zwischen den Geschwistern ? (z.B. ausgeprägte Geschwisterrivalität,...)	
Finanzlage der Familie: ☐ keine finanziellen Belastungen / Sorgen ☐ knapp / noch ausreichend ☐ sehr angespannt, Arbeitslosigkeit, HARZ-IV	

Familienanamnese:**Schwere / chronische Erkrankungen in der Familie: (Wer? Seit wann?)**

☐ Herzkrankheiten	☐ Psychosen
☐ Anfallsleiden	☐ Selbstmord / Selbstmordversuche
☐ Suchterkrankungen (Alkohol,...)	☐ Migräne
☐ Depressionen	☐ Kopfschmerzen
☐ Angststörungen	☐ Diabetes
☐ Aufmerksamkeits-/Aktivitätsstörungen	☐ Magen-Darm-Erkrankungen
☐ Geistige- / Körperbehinderungen	☐ Asthma
☐ Allergien	☐ Sonstiges:
☐ Tod einer für das Kind / den Jugendlichen wichtigen Bezugsperson, wer?	

Körperlicher Befund des Kindes / Jugendlichen:**(Kinder-)Krankheiten (in welchem Alter?):**

☐ Masern	☐ Diphtherie	☐ Bronchitis
☐ Mumps	☐ Tuberkulose	☐ Asthma bronchiale
☐ Windpocken	☐ Gelbsucht	☐ Pseudo-Krupp
☐ Röteln	☐ Meningitis, Enzephalitis	☐ Neurodermitis
☐ Keuchhusten	☐ Mittelohrentzündungen	☐ Allergien, welche?.....
☐ Scharlach	☐ häufige Atemwegsinfekte	.....
☐ Nahrungsmittelallergie / intoleranz, welche?		
☐ Fieberkrampf ☐ Affektkrampf ☐ Epilepsie, welche?		
☐ Diabetes ☐ Schilddrüsenerkrankung ☐ Phenylketonurie		
☐ Hirnstromkurve (EEG), wann?		Befund?
☐ Bildgebende Verfahren (MRT,CT), wann ?		Befund?
☐ letzte Blutuntersuchung, wann?		Befund?
☐ Komplikationen bei einer Erkrankung:		
☐ Sonstiges:		

Gesundheitszustand aktuell:

Aktuelles Körpergewicht: kg	
Aktuelle Körpergröße: .....cm	
☐ guter / ☐ eher schlechter allgemeiner Gesundheitszustand	
☐ geringe / ☐ eher hohe Infektanfälligkeit	
☐ gute / ☐ eher schlechte Kraft	
☐ gute / ☐ eher schlechte Ausdauer	
☐ Kopfschmerzen: seit? wie oft?..... Situation?.....	
☐ Migräne: seit? .....wie oft?..... Situation?.....	
☐ Bauchschmerzen: seit? .....wie oft? Situation?.....	
☐ Verdauungsprobleme, Verstopfung ☐ Durchfälle ☐ Süßigkeitengier	
☐ Wetter-/Mondfähigkeit	
☐ Brille: ☐ Kurzsichtigkeit ☐ Weitsichtigkeit ☐ Winkelfehlsichtigkeit	
Stärke re.:..... Stärke li.:..... ☐ Astigmatismus (Hornhautverkrümmung)	
Letzte augenärztliche Kontrolle bei Dr. wann?.....	
Befund?:	

☐ Schwerhörigkeit ☐ rechts ☐ links Letzte ohrenärztliche Kontrolle bei Dr. ....wann?..... Befund?:	
☐ Fehlhörigkeit (akustische Wahrnehmungsverarbeitungsstörung)	
☐ Ohnmachtsanfälle ☐ Schwindelanfälle ☐ Herzklopfen, Herzrasen ☐ Plötzliches Erröten ☐ Plötzliche Atemnot ☐ Nervosität ☐ Zittern ☐ Tic-Störungen (z.B. Zwinker- / Räuspertic, Tourette-Syndrom) ☐ Übermäßiges Schwitzen ☐ Einschlafstörungen ☐ Durchschlafstörungen ☐ Frühes Erwachen, wann? ☐ Alpträume ☐ sehr unruhiges Schlafverhalten ☐ Sprechen/Schreien im Schlaf ☐ Schlafwandeln ☐ Nägelkauen ☐ Daumenlutschen ☐ Nasebohren ☐ Haare drehen ☐ Appetitstörungen ☐ auffälliges Essverhalten, was?.....	

Chirurgische Operationen:	
☐ Rachenmandeln (Adenotomie)	☐ Paukendrainage
☐ Gaumenmandeln (Tonsillektomie)	☐ Blinddarm
☐ Sonstiges:	
☐ Ungewöhnliche Reaktionen auf Narkosemittel:.....	

Krankenhausaufenthalte: (wann? wo? weshalb?)
--

Unfälle: (welche? in welchem Alter?)
☐ Platzwunde(n) am Kopf:
☐ Schädelunfälle:
☐ Verbrennungen:
☐ Bruchverletzungen:
☐ Vergiftungen:
☐ Sonstige:

Wurden bisher Medikamente verordnet? ☐ Nein ☐ Ja, welche?	
Präparate:	Seit wann? Einnahmezeiten?
Ungewöhnliche Reaktionen auf Medikamente?.....	

Angaben zur Entwicklung des Kindes/Jugendlichen:

Schwangerschaftsverlauf: ☐ unauffällig

Risikofaktoren / Komplikationen während der Schwangerschaft durch:	
☐ (starkes) Rauchen (Menge?)	☐ vorzeitige Wehen (Medikamente?)
☐ Alkohol (Menge?)	☐ Blutungen
☐ Drogen (was?)	☐ außergewöhnliche Belastungen
☐ chronische Erkrankung	☐ Sonstiges:
Verfassung der Mutter während der Schwangerschaft:	
.....	
.....	
.....	

Geburtsverlauf: ☐ unauffällig

Geburtskomplikationen: (vgl. Vorsorgeuntersuchungsheft)	
☐ „Wehentropf“ (Einleitung der Geburt)	☐ Periduralanästhesie
☐ vorzeitiger Blasensprung	☐ Sauerstoffmangel unter/nach d. Geburt
☐ Saugglocke	☐ Atemstillstand
☐ Zangengeburt	☐ Schlechte Herztöne
☐ Kaiserschnitt	☐ Medikamente? Was?.....
☐ Lange Geburtsdauer (Stunden? )	.....
Fehlgeburten? ☐ Nein ☐ Ja, wann?	
☐ Sonstiges:	
.....	
.....	
☐ zum Termin ☐ zu früh, um Tage ☐ zu spät, um Tage	
Geburtsgewicht:	Kopfumfang:
Körpergröße:	APGAR: 1 Min.: 5 Min.: 10 Min.:

Säuglingsalter: Schwierigkeiten mit ...

☐ Häufigem Schreien, Unzufriedenheit	☐ Extremes „Fremdeln“ oder gar kein „Fremdeln“
☐ Schlaf-/Wachrhythmus (wenig Schlaf, sehr viel Schlaf, ...)	☐ Berührungsempfindlichkeit (z.B. beim Waschen, Eincremen, Nägelschneiden,)
☐ Thermoregulation (z.B. schwitzt stark, friert leicht)	☐ Starke Reizoffenheit (braucht ständig Programm)
☐ Essen / Trinken (z.B. leicht ablenkbar, Saugschwierigkeiten, Erbrechen, Nahrungsverweigerung,...)	☐ Hoher Muskeltonus (will früh stehen)
☐ Nahrungsmittelunverträglichkeiten	☐ Insgesamt sehr anstrengend
☐ Verdauung (z.B. starke Koliken, Durchfälle, Verstopfung)	☐ Sonstiges:

Meilensteine der Entwicklung:

Krabbeln mit Monaten	☐ Kein Krabbeln, nur Robben
Stehen mit Halt mit Monaten	Freies Laufen mit Monaten
Tagsüber sauber mit Monaten	Nachts sauber mit Monaten
☐ Rechts- / ☐ Links-Händigkeit	Erste sinnvolle Worte mit Monaten
☐ Zweisprachigkeit (welche Sprachen?.....) ☐ in Wort ☐ in Schrift	

Kleinkindalter: Schwierigkeiten mit ...	
☐ motorischer Unruhe	☐ Essen / Trinken
☐ Hypersensibilität (z.B. gegen Fasern)	☐ Ein-/Durchschlafen
☐ impulsiv, kein Lernen aus Erfahrung	☐ Weglaufen
☐ leicht reizbar, Gefühlsschwankungen	☐ scheinbar aggressives Verhalten
☐ schwer lenkbar, wirkt „stur“	☐ unübliche Ängste
☐ Bewegungskoordination	☐ distanzloses Verhalten
☐ starkes / fehlendes Trotzen	☐ Sonstiges:

Kindergartenalter: Schwierigkeiten mit ...	
☐ Stillsitzen (im Stuhlkreis, beim Essen)	☐ Ängsten, Angst vor Neuem
☐ Regeln einhalten	☐ Grobmotorik (schusselig, viele Unfälle)
☐ anderen Kindern (spielt meist alleine, abseits, beobachtet lieber, stört andere...)	☐ Feinmotorik (Schneiden, Knöpfen, Hantieren mit Besteck, ...)
☐ Frustrationstoleranz, Wutanfälle	☐ Graphomotorik (Malen)
☐ Antriebsschwierigkeiten	☐ Trödeln beim Anziehen, Waschen, ...
☐ Aufmerksamkeit, Konzentration	☐ Irritation bei gleichzeitigen Eindrücken
☐ Ablenkbarkeit durch äußere und innere Reize (z.B. Gedanken)	☐ benötigt intensive Betreuung
☐ keine Ausdauer beim Spielen	☐ Sonstiges:

Grundschulalter: Schwierigkeiten mit ...	
☐ benötigt Nachhilfe in	☐ Sprechen / Sprache (redet zuviel, unzusammenhängend, kann sich nicht spontan ausdrücken, verwechselt Buchstaben, Wortfindungsstörungen...)
☐ Grundrechenarten (+, -, x, :)	
☐ Textaufgaben (überfliegt und rät dann mehr als dass er / sie rechnet)	☐ hört nicht richtig zu, missversteht Anweisungen
☐ Lesen (zu langsam, zu schnell, oberflächlich, verschluckt Silben, ohne zu Verstehen...)	☐ streitet häufig mit Erwachsenen
☐ Schreiben (Rechtschreibfehler, lässt Buchstaben und Wörter aus)	☐ Grobmotorik (schusselig, viele Unfälle)
☐ Stillsitzen (im Unterricht, bei den Hausaufgaben)	☐ Feinmotorik (z.B. Basteln)
☐ Aufmerksamkeit, Konzentration	☐ Graphomotorik (Malen, Schreiben)
☐ Leistungsschwankungen	☐ verkrampfte Stifthaltung
☐ ist durch geistiges Arbeiten schnell zu ermüden (Gähnen, Augenreiben)	☐ verliert viel (z.B. Füller, ...)
☐ Tagträumerei	☐ Strafen (sie wirken nicht)
☐ steigert sich sehr schnell in etwas hinein	☐ motzt viel, diskutiert Anweisungen
☐ nach der Schule sehr erschöpft	☐ Impulsivität, Wutanfälle, Aufbrausen
☐ kaum Ausdauer (bringt wenig zu Ende)	☐ kann soziale Regeln nicht einhalten
☐ Mutlosigkeit, Niedergeschlagenheit	☐ Kaspern, Clownereien, aufmerksamkeitsheischendes Verhalten
☐ Versagensängste	☐ kindlicher als Gleichaltrige
☐ Kritikempfindlichkeit, rechtfertigt sich oft, bevor die Kritik geäußert wurde	☐ will immer der Chef sein
☐ beginnt häufig Schlägereien, verärgert andere absichtlich	☐ kann nicht verlieren (im Spiel)
☐ hat kaum Freunde in der Klasse	☐ Gleichgültigkeit
	☐ reagiert heftig auf Hektik oder Veränderung
	☐ kann nicht abwarten, bis er/sie an der Reihe ist
	☐ Sonstiges:

Kümmern Sie sich um die schulischen Angelegenheiten Ihres Kindes?	
Hausaufgabenkontrolle ☐ häufig ☐ selten ☐ nie	☐ Wie lange braucht Ihr Kind in der Regel für die Hausaufgaben? .....Stdn.
Kontakt mit der Schule ☐ häufig ☐ selten ☐ nie	Verhalten bei den Hausaufgaben:.....
Schwierigkeiten bei den Hausaufgaben:	
☐ keine	☐ macht die HA nur unregelmäßig
☐ Vergesslichkeit	☐ mangelnde Sorgfalt, Leichtsinnsfehler
☐ Aufgabenverständnis	☐ Trödeln, langsames Arbeitstempo
☐ benötigt häufig Unterstützung	☐ Abwehr, Verweigerung
☐ Ausdauer, Ablenkbarkeit (steht auf, ...)	☐ Sonstiges:

Pubertät: Schwierigkeiten mit ...	
☐ spät einsetzende Pubertät (.....J.)	☐ früh einsetzende Pubertät (..... J.)
☐ Gefühl der inneren Ruhelosigkeit	☐ Schlechtes Selbstmanagement (Zeit, Geld, Ordnung halten...)
☐ kann keine Entscheidungen treffen	☐ Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen
☐ Konzentrationsstörungen	☐ aggressive Übergriffe
☐ starke Leistungsschwankungen	☐ Gerichtsverfahren wegen:
☐ Leistungseinbruch, wann?	☐ hält sich nicht an Absprachen
☐ Schulunlust, Schulverweigerung	☐ kommt deutlich zu spät nach Hause
☐ (drohender) Schulausschluss	☐ sehr leicht beeinflussbar
☐ rasche Stimmungsschwankungen	☐ „Sensation-seeking“ (braucht „Kick“)
☐ „Gefühlsabstürze“	☐ Sonstiges:.....
☐ übermäßige Ängstlichkeit	.....
☐ sozialer Rückzug	.....

Positive Eigenschaften:	
☐ sonniges, freundliches Wesen	☐ ausgeprägter Gerechtigkeitssinn
☐ gutes Gedächtnis für Kleinigkeiten	☐ spürt, wer ihm/ihr gewachsen ist und sie mag
☐ in Notsituationen sehr reaktionsschnell	☐ leicht zu begeistern
☐ bei Interesse, totale Konzentration	☐ gute Begabung, welche?
☐ guter Orientierungssinn	☐ Höchstleistungen bei Motivation/Druck
☐ Hilfsbereitschaft, Einsatzbereitschaft	☐ tier-/naturlieb
☐ Einfühlungsvermögen, Sensibilität	☐ Zähigkeit, Stehaufmännchen
☐ kann richtig (körperlich) schaffen	☐ charmant, freundlich, kontaktoffen
☐ wissbegierig, neugierig, innovativ	☐ nicht nachtragend! (bei Streit / Krach)
☐ hat Humor, ist witzig	Was mögen Sie an ihrem Kind?.....
☐ Kreativität, Phantasie, Künstler	.....
☐ schauspielerisches Talent	.....

Die Familie erlebt das Kind / den Jugendlichen / jungen Erwachsenen als ...	
☐ ausgeglichen	☐ labil
☐ kompromissbereit	☐ stur, starrköpfig
☐ kooperativ	☐ schwer lenkbar, eigensinnig
☐ reflexiv, überlegt	☐ impulsiv, spontan

☐ „schmusig“ (aber nur „freiwillig“)	☐ ablehnend gegenüber Körperkontakt
☐ empfindsam, einfühlsam	☐ kritikempfindlich
☐ „hart im Nehmen“	☐ „nah ans Wasser gebaut“, weint leicht
☐ gutmütig	☐ leicht reizbar, jähzornig
☐ schüchtern	☐ selbstsicher
☐ ängstlich, übervorsichtig	☐ risikofreudig, „draufgängerisch“
☐ verträumt, „nicht von dieser Welt“	☐ hat „alle Antennen auf Empfang“
☐ selbständig, organisiert	☐ unselbständig, chaotisch
☐ hilfsbereit	☐ am eigenen Bedürfnis orientiert
☐ ehrgeizig, leistungsorientiert	☐ wenig initiativ, antriebsarm
☐ nimmt eine Herausforderung gerne an	☐ fühlt sich schnell überwältigt
☐ offen, ehrlich	☐ wenig transparent, verschlossen
☐ neugierig, kontaktfreudig	☐ zurückhaltend, introvertiert
☐ kommt besser mit wesentlich Jüngeren oder Älteren viel besser aus	☐ kann direkt nach einem Ereignis kaum etwas berichten
☐ kann die eigene Leistung(sfähigkeit) nicht adäquat einschätzen	☐ an Fehlern / Fehlverhalten sind immer die anderen schuld
☐ wird bei Beschwichtigungsversuchen erst richtig wütend	☐ hat bei schweren Kränkungen ein „Elefantengedächtnis“
☐ Einfälle müssen sofort umgesetzt werden, kann nicht abwarten	☐ redet übermäßig viel und evtl. schnell
☐ Sammelleidenschaft (kann alles brauchen)	☐ starkes Autonomiebedürfnis
	☐ in der 1:1-Situation (alleine mit dem Kind) häufig wenig Probleme, schwierig wird's, wenn mehrer Personen anwesend sind

Freizeitgestaltung / Hobbys / häusliche Pflichten:

☐ Sportverein, welcher?..... seit wann?	☐ Sonstige sportliche Aktivitäten, was?
☐ Kinder-/Jugendgruppe	☐ Musikunterricht, Instrument?
☐ Pfadfinder	☐ Chor
☐ Jugendfeuerwehr	☐ Lesen, was?.....
☐ Jugendrotkreuz	☐ Computer / TV, wie lange?.....
☐ Interesse für Tiere / Natur	☐ Sonstiges:

Kann ihr Kind seine Freizeit sinnvoll gestalten? ☐ Ja ☐ Nein

Es verbringt die Freizeit

- ☐ lieber alleine
☐ lieber mit Gleichaltrigen
☐ lieber mit Erwachsenen
☐ am liebsten mit der Familie mit

Es hat

- ☐ viele Freunde
☐ wenige
☐ keine
☐ Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen, und zwar

E l t e r n f r a g e b o g e n

(in Anlehnung an die Checkliste von Edna Copeland 1987)

Diese Checkliste wurde anhand der Erfahrung vieler Fachleute auf dem Gebiet der Aufmerksamkeitsstörungen und der Hyperaktivität entwickelt. Sie wurde zusammengestellt, um zu bestimmen, ob Ihr Kind eine Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung hat, in welchem Ausmaß, und wenn ja, in welchen Bereichen Schwierigkeiten erlebt werden. Bitte beurteilen Sie jede Aussage. Danke für Ihre Unterstützung.

Name _____ Datum _____

Ausgefüllt von _____

Anleitung: Setzen Sie eine Markierung (✓) jeweils in die Spalte, die das Ausmaß benennt, in dem das Verhalten auf Ihr Kind zutrifft.

		Nie	ein wenig	eher mehr	sehr viel	Wert	%
I.	UNAUFMERKSAMKEIT/ABLENKBARKEIT	|||||	|||||	|||||	|||||		
1.	Kurze Daueraufmerksamkeitsspanne, besonders bei uninteressanten Aktivitäten.						
2.	Schwierigkeiten, eine Aufgabe zu Ende zu bringen.						
3.	Tagträumen.						
4.	Leicht ablenkbar.						
5.	Spitznamen wie "Außerirdischer", "Träumer".						
6.	Engagiert sich in vielen Aktivitäten, erreicht aber wenig.						
7.	Die anfängliche Begeisterung läßt schnell nach.						
						21	=
II.	IMPULSIVITÄT	|||||	|||||	|||||	|||||		
1.	Erregbarkeit, Reizbarkeit.						
2.	Niedrige Frustrationstoleranz.						
3.	Handelt vor dem Denken.						
4.	Unordnung.						
5.	Hat Schwierigkeiten seine/ihre Angelegenheiten zu organisieren.						
6.	Wechselt häufig von einer Aktivität zur nächsten.						
7.	Schwierigkeiten in Gruppensituationen, die Geduld und Abwarten erfordern.						
8.	Benötigt intensive Betreuung.						
9.	Hat ständig Ärger aufgrund von Versäumnissen/Aufträgen.						
10.	Unterbricht häufig, redet im Unterricht dazwischen.						
						30	=
III.	PROBLEME MIT DEM AKTIVITÄTSLEVEL	|||||	|||||	|||||	|||||		
A.	Überaktivität/Hyperaktivität	|||||	|||||	|||||	|||||		
1.	Ruhelosigkeit - Zappeligkeit, immer auf dem Sprung.						
2.	Vermindertes Schlafbedürfnis.						
3.	Exzessives Sprechen.						
4.	Exzessives Rennen, Springen, Klettern.						
5.	Motorische Unruhe während des Schlafens. Kickt die Decke fort - bewegt sich ständig.						
6.	Hat Schwierigkeiten, beim Essen, in der Schule, etc. sitzen zu bleiben, geht im Klassenzimmer herum.						
						18	=

		Nie	ein wenig	eher mehr	sehr viel	Wert	%
B. Unteraktivität.		////	////	////	////		
1.	Lethargisch.						
2.	Tagträumen, nicht von dieser Welt sein.						
3.	Macht Aufgaben nicht zuende.						
4.	Unaufmerksamkeit.						
5.	Wenig Eigeninitiative.						
6.	Schwierigkeiten beim Lernen und Umsetzen.						
						18	=
IV. NON-COMPLIANCE		////	////	////	////		
1.	Folgt oft nicht.						
2.	Diskutiert kontrovers.						
3.	Mißachtet sozial erwünschte Verhaltensvorgaben.						
4.	"Vergißt" unwesentlich Erscheinendes.						
5.	Entschuldigt sich mit „Vergessen“.						
						15	=
V. „AUFMERKSAMKEITHEISCHENDES“ VERHALTEN		////	////	////	////		
1.	„Muß“ oft im Mittelpunkt stehen.						
2.	Fragt oder unterbricht dauernd.						
3.	Irritiert und verärgert Geschwister, Gleichaltrige, Erwachsene.						
4.	Kaspert, „Klassenclown“.						
5.	Benutzt gerne fäkalsprachliche oder sexistische Wörter.						
6.	Benimmt sich „daneben“, um im Vordergrund zu stehen.						
						18	=
VI. UNREIFE		////	////	////	////		
1.	Das Verhalten / die Reaktionen ähneln denen eines 6 Mon. bis 2 Jahre jüngeren Kindes.						
2.	Verzögerte körperliche Entwicklung.						
3.	Kommt besser mit jüngeren (oder älteren) Kindern aus.						
4.	Emotionale Reaktionen sind häufig unreif.						
						12	=
VII MANGELNDE LEISTUNGSUMSETZUNG (KOGNITIVE / VISUMOTORISCHE PROBLEME)		////	////	////	////		
1.	Kann das Leistungspotential nicht umsetzen.						
2.	Verliert (Arbeits-)Material, Bücher, ...						
3.	Akustische Merkfähigkeits- und Differenzierungsprobleme.						
4.	Teilleistungsschwächen, Lernschwierigkeiten.						
5.	Aufgaben werden oft nicht vollendet.						
6.	Arbeitet zu schnell.						
7.	Arbeitet zu langsam.						
8.	„Schlampiges“ Schreiben, schlechte Handschrift.						
10.	„Schlechtes Gedächtnis“ für Instruktionen, Regeln, Axiome						
						27	=
VIII. EMOTIONALE SCHWIERIGKEITEN		////	////	////	////		
1.	Häufige unvorhersehbare Stimmungsschwankungen.						
2.	Ausgeprägte Reizbarkeit.						
3.	Schmerzunter- / überempfindlichkeit, kein Gefühl für Gefahr.						
4.	Leicht überreizt. Schwer (verbal) zu beruhigen.						
5.	Niedrige Frustrationstoleranz.						
6.	Wut- / Ärgerausbrüche.						
7.	Launenhaftigkeit.						
8.	Niedriges Selbstwertgefühl.						
						24	=

		Nie	ein wenig	eher mehr	sehr viel	Wert	%
IX.	WENIG GLEICHALTRIGE FREUNDE	////	////	////	////		
1.	Schlägt, beißt, stößt andere Kinder.						
2.	Kann sich nicht an Spielregeln (auch soziale) halten.						
3.	Wird von Gleichaltrigen abgelehnt oder gemieden.						
4.	Vermeidet Gruppenaktivitäten; ein Einzelgänger.						
5.	Sticht, provoziert andere Kinder / Geschwister.						
6.	"Kommandiert" andere Kinder. Will der Anführer sein.						

18

X.	BEEINTRÄCHTIGTE FAMILIÄRE BEZIEHUNGEN	////	////	////	////		
1.	Häufiger „Familienkrach“.						
2.	Gemeinsame Aktivitäten und Familienfeste verlaufen unerfreulich.						
3.	Auseinandersetzungen der Eltern über das erzieherische Verhalten, da nichts hilft.						
4.	Die Hausaufgabenbetreuung durch die Mutter dauert Stunden, es bleibt wenig Zeit für andere Familienmitglieder.						
5.	Mahlzeiten verlaufen häufig unerfreulich.						
6.	Häufige Auseinandersetzungen über Verantwortlichkeit und Mithilfe im Haushalt						
7.	Ständige Belastung und Stress durch die sozialen und schulischen Probleme des Kindes.						
8.	Eltern (v.a. die Mutter) fühlen sich häufig frustriert, ärgerlich, hilflos, hoffnungslos, schuldig, enttäuscht, alleine, ängstlich um das Kind, traurig und deprimiert.						

24