

Fragebogen Vorsorge U11

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt von: _____ Ausgefüllt am: _____

Mein Kind...	Stimmt nicht	Stimmt
... hat Migräne		
... musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt		
... leidet unter asthmatischen Beschwerden/chronischer Bronchitis		
... will bei jeder „Kleinigkeit“ den Arzt aufsuchen		
... hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)		
... weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben		
... schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gerne sehe		
... kann schlecht einschlafen (d. h. liegt mehr als eine Stunde wach)		
... wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)		
... stottert		
... lispelt		
... hat mindestens 2x im letzten halben Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht		
... hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet		
... hat meistens nur wenig Appetit		
... ist extrem wählerisch beim Essen		
... hat ständig Angst, zu dick zu werden		



Mein Kind...	Stimmt nicht	Stimmt
... hat wegen seines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen und ist untergewichtig		
... hat mindestens 10 kg Übergewicht		
... wird wegen seines Übergewichts gehänselt		
... ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters		
... ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam		
... wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landschulheimaufenthalt ausgeschlossen		
... schwänzt manchmal die Schule		
... hat starke Angst davor, zur Schule zu gehen		
... streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern...		
... hat deswegen auch schon ernsthafte Verletzungen, Quälereien oder Drohungen erfahren		
... wird von anderen Kindern häufiger geärgert, gehänselt, verprügelt		
... hat Angst vor anderen Kindern		
... hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen		
... prügelt sich häufig mit anderen Kindern...		
... hat deswegen auch schon mal ernsthafte Verletzungen gehabt		
... wechselt häufig seine Freunde		
... ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert		
... ist bei den Hausaufgaben leicht ablenkbar und unkonzentriert		
... ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert		
... ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		





Mein Kind...	Stimmt nicht	Stimmt
... ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
...ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspielen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
... ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten		
... ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell		
... hat täglich einen Wutanfall		
... ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben), wird dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“		
... hat panische Angst vor Spinnen, Mäusen, Ratten oder Hunden		
... hat panische Angst, allein zu Hause zu bleiben		
... hat panische Angst vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)		
... hat panische Angst vor Blitz, Donner oder Dunkelheit		
... hat panische Angst vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen		
... ist übertrieben ordentlich		
... wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind		
... kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)		
... kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufig zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt		
... weigert sich oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird		





Mein Kind...	Stimmt nicht	Stimmt
... ist mind. Einmal pro Woche für mind. Drei Stunden traurig oder niedergeschlagen...		
... diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis		
... war mind. 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen		
... ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist		
... hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will		
... hat schon gelegentlich geraucht		
... hat schon hin und wieder Alkohol getrunken		
... macht Probleme, weil es so oft lügt		
... hat zu Hause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolles (Wert größer 30€) gestohlen		
... hat schon mind. fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet		
... hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt...		
... hat damit einen Schaden von mind. 30€ verursacht		
... ist schon von zu Hause weggelaufen		
... zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen: bitte zusätzliches Blatt benutzen!		
... ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten		

- Kreuzen Sie bitte an, ob die oben aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur in die Kästchen, nicht in die Zwischenräume und lassen sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.





Gab es seit der U10 bei Ihrem Kind:	Ja	Nein
Ernsthafte Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte, Operationen?		
Schwere oder häufige Infekte?		
Allergien?		
Hört Ihr Kind manchmal schlecht?		
Hat ihr Kind Probleme mit dem Sehen?		
Welche Schule und welche Klasse besucht Ihr Kind? _____		
Gibt es in der Schule Probleme?		
Hat Ihr Kind Hobbys?		
Welche? _____		
Ist ihr Kind in einem Sportverein?		
Sportart: _____		
Bewegt es sich täglich mehr als eine Stunde (einschließlich Schulweg etc.)?		
Mehr als drei Stunden?		
Nutzt ihr Kind TV/PC/Tablet/Smartphone täglich mehr als eine Stunde?		
Mehr als drei Stunden?		
Sind sie mit der Entwicklung Ihres Kindes insgesamt zufrieden?		
Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt? _____		
Welche? _____		
Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?		
Wenn ja: welche? _____		





KINDERÄRZTIN

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie

TARANEH GHASSEMI-KELLER

Taraneh Ghassemi-Keller
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
Neuropädiaterin

Adresse
Sachsenhausen 11
63773 Goldbach

Kontakt
Telefon: +49 6021 / 588 32 - 0
Fax: +49 - (0) 6021 / 588 32 - 18
info@kinderarztpraxis-goldbach.de
www.kinderarztpraxis-goldbach.de

Sprechstunde
Mo - Fr 8.00 - 11.30 Uhr
Mo, Di, Do 14.30 - 17.30 Uhr





KINDERÄRZTIN

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie

TARANEH GHASSEMI-KELLER

Taraneh Ghassemi-Keller
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
Neuropädiaterin

Adresse
Sachsenhausen 11
63773 Goldbach

Kontakt
Telefon: +49 6021 / 588 32 - 0
Fax: +49 - (0) 6021 / 588 32 - 18
info@kinderarztpraxis-goldbach.de
www.kinderarztpraxis-goldbach.de

Sprechstunde
Mo - Fr 8.00 - 11.30 Uhr
Mo, Di, Do 14.30 - 17.30 Uhr

