



Fragebogen

für



Kindergarten/Vorschulkind

Liebe Eltern!

Um einen möglichst kompletten Eindruck vom *visuellen Wahrnehmungs-Problem* ihres Kindes zu bekommen, bitten wir Sie, die folgende Frageliste so vollständig wie möglich auszufüllen bzw. zu beantworten. Bei eventuellen Unklarheiten stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Name des Kindes: Geb.Datum:

Wohnort: Straße:

ev.Spitzname/Kosename: Kindergarten:

Geschwister: Geschlecht: Alter:

Name des Erziehungsberechtigten: Telefon:

Beruf:

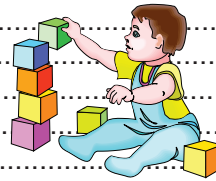
von wem wurden Sie überwiesen/empfohlen?:

Jetzige Situation: In welcher Hinsicht scheint Ihr Kind ein **Wahrnehmungs-Problem** zu haben?:

Haben Sie oder jemand anders vielleicht schon folgendes beobachtet ?:

(bitte ankreuzen bzw. nicht zutreffendes streichen)

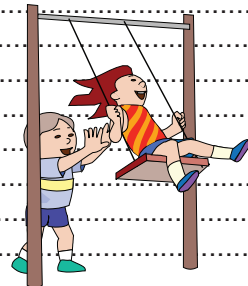
	ja	nein	manchmal	weiß nicht
	↓	↓	↓	↓
Probleme beim Ausmalen von Bildern etc.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Probleme beim Ausschneiden von Figuren etc.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einen recht kurzen Abstand beim Malen, Bilderbuch schauen etc.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dreht den Kopf beim Bilderbuch anschauen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
legt das Blatt beim Malen schräg.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
malt insgesamt eher ungern.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Probleme Farben richtig zu benennen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
malt ungern farbig oder wenn, mehr dunkle Farben.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spielt ungern mit normalen, glatten Bauklötzchen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bevorzugt lieber Duplo / Legosteine o.ä.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spielt oft und ausdauernd "Gameboy", Computer o.ä.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
puzzelt nicht gerne.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Probleme, einfache Muster nachzustecken.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann sich schlecht vorstellen was erzählt / vorgelesen wird.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Probleme beim Schuhe binden (Schnürsenkel) oder Knöpfen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





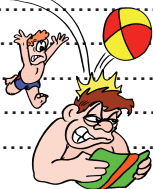
Klagt Ihr Kind über Sehprobleme ? - Wenn ja, wie äußert sich das ?:

Allgemeines Befinden:

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
	↓	↓	↓	↓
schauen die Augen auch bei Müdigkeit geradeaus.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ein Auge dreht weg - rechts / links - nach - innen / außen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kneift die Augen um besser zu sehen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schließt ein Auge oder versucht es zu verdecken (z.B d. Kappe/Haare etc.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reibt sich öfter die Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rollt oder verdreht die Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
blinzelt auffällig oft.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat häufig gerötete Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oft trockene oder brennende Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leicht tränende Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist relativ lichtempfindlich.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bevorzugt eher dunklere Ecken beim Spielen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schaukelt nicht gern.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fährt ungern Karussell o.ä.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wird leicht schlecht beim Autofahren / Busfahren.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat öfter Kopfweg / Bauchweg.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
allgemein Schwindel / Unwohlsein.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



So dies und das :

unsicher, ängstlich beim Bälle fangen.....		ja	nein	manchmal	weißnicht
verwechselt häufig Rechts und Links.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Orientierungsprobleme, verläuft sich öfter.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
geht Treppen nicht alternierend (sondern Stufe für Stufe).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Probleme beim Roller fahren, Fahrrad fahren.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
läuft auf unebenem Boden unsicher (z.B. Waldboden).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ängstlich bei Höhenunterschieden, klettert ungern.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eckt öfter an oder stolpert / wirft leicht etwas um.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zielt beim Eingießen nicht mittig, legt noch Flasche auf.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ungeschickt bei Spielen wie Mikado, Halma o.ä.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
allgemein schlechte motorische Koordination.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann schlecht die Balance halten.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Angst vor Wasser, will nicht schwimmen lernen.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



ist Ihr Kind **Rechtshänder** / **Linkshänder** ? :

gab es eine normale Geburt - **ja** / **nein** - (weshalb) ? :


ist Ihr Kind gekrabbelt - **ja** / **nein** - sog. Vierfüßlerstand ? :

wann lief Ihr Kind erstmals (Alter) ? :

wie äußert sich beim Kind Müdigkeit :

Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen/Erbkrankheiten ? :

Fiel folgendes vielleicht schon mal auf? :

spielt gern den "Kindergarten-Kasper".....		ja	nein	manchmal	weißnicht
stellt andern Kindern gern ein Bein, berührt oder stößt sie.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mag keine Veränderungen in seinem Umfeld.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sucht häufig etwas, das "vor der Nase" liegt.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
möchte möglichst oft draußen sein, "rumtollen".....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist eher ein "Stubenhocker".....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zieht sich gern zurück, spielt lieber allein.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muß alles anfaßen, um es erklären zu können.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ausdauernde Konzentration fällt schwer (auch Zuhören!).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fragt ständig ohne eigentlich die Antwort abzuwarten.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grimmastriert gern (verzieht das Gesicht).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zeigt "altkluges" Verhalten.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
allgemein schlechtes Einschlafen.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schläft zwar normal ein, wacht aber nach kurzer Zeit wieder auf.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat allgemein kein Zeitgefühl.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muß zu unpassenden Zeiten auf die Toilette.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann nicht still sitzen, ist immer "zappelig".....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fängt ständig neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



In welchem Alter kam Ihr Kind in den Kindergarten ? :

geht Ihr Kind gerne in den Kindergarten - **ja** / **nein** / **unterschiedlich** -

gibt es irgendwelche Schwierigkeiten dort - **ja** / **nein** - welche ? :

was macht Ihr Kind am liebsten ? :

und was eher ungern ? :

hatte es Schwierigkeiten die Uhr zu erlernen ? : - **ja** / **nein** -

Wurde Ihr Kind bereits augenärztlich untersucht - **ja** / **nein** - von wem? :

wann ? :mit welchem Ergebnis ? :

hat jemand in der Familie visuelle Probleme - **ja** / **nein** - wer? :

welcher Art ? :

bekommt / bekam Ihr Kind irgendwelche Therapien - **ja** / **nein** - welche? :

.....

bekommt es derzeit Medikamente (z.B. Ritalin etc.) - **ja** / **nein** - welche? :

.....

Datum:

Vielen Dank !