Ort/Datum: _____

Fragebogen für Kinder

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Nr.	Frage	Ja	Nein	Anmerkungen
1	Gab es während der Schwangerschaft gesundheitliche oder persönliche Probleme? Musste die Mutter des Kindes lange liegen?	☐	☐	
2	Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um den Hals ...)?	☐	☐	
3	Wurde dein Kind zu früh geboren? (mehr als 3 Wochen)	☐	☐	
4	Wurde die Geburt deines Kindes eingeleitet?	☐	☐	
5	Gab es einen Kaiserschnitt (geplant, Notfall)?	☐	☐	
6	War der Geburtsvorgang ungewöhnlich kurz oder lang?	☐	☐	
7	Gab es wehenfördernde oder wehenhemmende Maßnahmen?	☐	☐	
8	War die Geburt eine Beckenendlage?	☐	☐	
9	Gab es Schwierigkeiten im Wochenbett?	☐	☐	
10	War dein Kind in den ersten drei Lebensjahren häufig krank? (Erkältungen, Infektionen, oft Fieber, etc.)	☐	☐	
11	Hatte dein Kind Auffälligkeiten in den Kinder-Untersuchungen bezüglich der Reflexe? (siehe im U-Heft jeweils unter der Rubrik „Motorik und Nervensystem“)	☐	☐	
12	Ist dein Kind in physiotherapeutischer oder osteopathischer Behandlung? (z.B. als Baby den Kopf nicht in beide Richtungen gedreht; sich häufig überstreckt; Auffälligkeiten in Halswirbelsäule oder Hüfte)	☐	☐	
13	Reagiert dein Kind eher gestresst oder „abweisend“ bei Blickkontakt? (begrüßen, oder sich beobachtet fühlen)	☐	☐	
14	Reagiert dein Kind besonders intensiv auf Geräusche?	☐	☐	
15	Reagiert dein Kind besonders intensiv auf Licht oder Helligkeit?	☐	☐	
16	Reagiert dein Kind besonders intensiv auf Berührung?	☐	☐	
17	Erlebt dein Kind häufig Ängste, die es im Alltag einschränken?	☐	☐	
18	Leidet dein Kind unter Trennungsangst?	☐	☐	
19	Leidet dein Kind an Reiseübelkeit, z.B. beim Autofahren?	☐	☐	
20	Hat dein Kind Angst vor der Schule (Bauchschmerzen, Übelkeit, etc.)?	☐	☐	
21	Ist dein Kind leicht reizbar, schnell wütend? (geringere Frustrationstoleranz)	☐	☐	
22	Tut es sich schwer in neuen Situationen, mit neuen Menschen, bei plötzlichen Planänderungen oder Abweichungen von der Alltagsroutine?	☐	☐	
23	Ist dein Kind leicht ablenkbar?	☐	☐	
24	Leidet dein Kind an Asthma, Allergien oder häufigen Infekten?	☐	☐	
25	Leidet dein Kind an Intoleranzen oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Gluten, Laktose, Histamin ...) ?	☐	☐	
26	Wurde die Stoffwechselstörung KPU/HPU oder Nährstoffmängel (B-Vitamine, Zink) festgestellt?	☐	☐	
27	Hast du den Eindruck, dass sich dein Kind häufig selbst im Weg steht?	☐	☐	

Nr.	Frage	Ja	Nein	Anmerkungen
28	Ist dein Kind oft verträumt und flüchtet sich gerne in eine Fantasiewelt?	☐	☐	
29	Ist dein Kind oft weinerlich?	☐	☐	
30	Kann sich dein Kind schlecht konzentrieren?	☐	☐	
31	Ermüdet dein Kind schnell beim Lesen?	☐	☐	
32	Hat dein Kind Gleichgewichtsprobleme? (evtl. Schwierigkeiten, das Fahrradfahren zu lernen)	☐	☐	
33	Leidet dein Kind unter Höhenangst?	☐	☐	
34	Hat dein Kind einen auffällig hohen (Hypertonie) oder schwachen (Hypotonie) Muskeltonus?	☐	☐	
35	Neigt dein Kind dazu, zu langsam zu arbeiten und mit den Schulaufgaben nicht fertig zu werden?	☐	☐	
36	Neigt dein Kind dazu, zu schnell zu arbeiten, ohne auf Details zu achten? Passieren häufig Flüchtigkeitsfehler?	☐	☐	
37	Fragt dein Kind oft nach oder sagt es oft „was“?	☐	☐	
38	Kann sich dein Kind schlecht in einem Raum orientieren?	☐	☐	
39	Hat es Schwierigkeiten, von der Tafel abzuschreiben? (häufige Fehler)	☐	☐	
40	Findet dein Kind das Abschreiben von der Tafel anstrengend?	☐	☐	
41	Schreibt dein Kind sehr langsam von der Tafel ab?	☐	☐	
42	Hat es Schwierigkeiten im Diktat/gehörte Wörter richtig aufzuschreiben?	☐	☐	
43	Verdreht dein Kind auch nach dem 10. Lebensjahr noch Buchstaben (z.B. b und d), hat es Zahlendreher oder schreibt in Spiegelschrift?	☐	☐	
44	Lag dein Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?	☐	☐	
45	Leidet dein Kind unter Nackenverspannungen?	☐	☐	
46	Hat es Schwierigkeiten beim Schwimmenlernen, Brustschwimmen?	☐	☐	
47	Neigt dein Kind dazu, auf den Zehenspitzen zu gehen, oder hat es einen auffällig wippenden Gang?	☐	☐	
48	Steht dein Kind oft mit nach innen gedrehten Füßen da?	☐	☐	
49	Stützt dein Kind beim Sitzen am Tisch häufig den Kopf in eine oder beide Hände?	☐	☐	
50	Hat dein Kind das Krabbeln ausgelassen? (rollend, auf dem Po rutschend, im "Bärengang" fortbewegt)	☐	☐	
51	Hat dein Kind sehr früh das Laufen gelernt? (unter 12 Monate)	☐	☐	
52	Hat dein Kind Probleme, einen Ball zu fangen? Oder andere Hand-Auge-Koordinationsprobleme? (Malen, Basteln, Puzzeln)	☐	☐	
53	Hat dein Kind Schwierigkeiten, über längere Zeit still zu sitzen?	☐	☐	
54	Räkelt und streckt sich dein Kind häufig beim Sitzen (Kopf nach hinten, Beine nach vorne)?	☐	☐	
55	Sitzt dein Kind gerne auf einem oder auf beiden Füßen?	☐	☐	
56	Sitzt dein Kind gerne in W-Sitz („Zwischenfersensitz“: auf dem Po zwischen den Fersen)?	☐	☐	

Nr.	Frage	Ja	Nein	Anmerkungen
57	Schlingt dein Kind beim Schreiben/Malen seine Beine um die Stuhlbeine?	☐	☐	
58	Scheint dein Kind oft „misstrauisch“ zu wirken (Kopf häufig gesenkt, Blick dabei nach oben gerichtet)?	☐	☐	
59	Scheint es oft einen „hochnäsigen“ Blick zu haben (Kopf ist im Nacken, Blick geht von oben herab)?	☐	☐	
60	Hat dein Kind gutes mündliches Wissen, kann es aber nicht aufs Papier bringen?	☐	☐	
61	Hat dein Kind Schreibschwierigkeiten, vor allem bei der Schreibschrift?	☐	☐	
62	Hat dein Kind Leseschwierigkeiten (zu langsam, fehlendes Leseverständnis)?	☐	☐	
63	Lässt dein Kind beim Lesen oft Buchstaben oder Wörter aus?	☐	☐	
64	Hat dein Kind einen schiefen Gang?	☐	☐	
65	Hat dein Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus nachts eingenässt?	☐	☐	
66	Mag dein Kind keine enge Kleidung?	☐	☐	
67	Wirkt dein Kind oft unorganisiert und vergisst oft etwas?	☐	☐	
68	Legt dein Kind beim Schreiben das Blatt im 90°-Winkel vor sich?	☐	☐	
69	Fällt es deinem Kind schwer, beim Schreiben die Linie einzuhalten?	☐	☐	
70	Hat dein Kind Schwierigkeiten in Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen?	☐	☐	
71	Trägt oder trug dein Kind eine Zahnspange?	☐	☐	
72	Gibt es Zahnfehlstellungen? Gotischer Gaumen? Verkürztes Zungenband?	☐	☐	
73	Hat dein Kind einen übermäßig starken Speichelfluss?	☐	☐	
74	Hat dein Kind sehr lange am Daumen gelutscht?	☐	☐	
75	Fällt es deinem Kind schwer eine feste Faust zu machen?	☐	☐	
76	Hält dein Kind den Stift verkrampft oder mit auffällig hoher Spannung?	☐	☐	
77	Drückt dein Kind den Stift bei Gebrauch sehr stark auf?	☐	☐	
78	Hat es Schwierigkeiten mit der „korrekten“ Drei-Punkt-Stifthaltung?	☐	☐	
79	Hat dein Kind wenig Lust zu schreiben oder ermüdet es sehr schnell beim Schreiben?	☐	☐	
80	Macht dein Kind beim Schreiben/Malen auffällige Mund- oder Zungenbewegungen oder beißt es die Zähne dabei zusammen?	☐	☐	
81	Kaut dein Kind gern am Halsausschnitt seines Pullis/T-Shirts/ Jackenkragen?	☐	☐	
82	Zieht dein Kind die Ärmelenden seines Pullovers in die Hände und hält sie dann fest?	☐	☐	
83	Spricht dein Kind eher undeutlich?	☐	☐	
84	Rollt dein Kind die Zehen immer wieder ein?	☐	☐	
85	Zieht dein Kind Strümpfe und Schuhe umständlich an?	☐	☐	

Quelle: RIT®-Reflexintegration, Sieber und Paasch Institut