



Fragebogen zur aktuellen Situation des Kindes in der Schule und zu Hause			
Name: _____ Schule: _____			
Klasse: _____ Geb. Datum _____			
1. Hattest du während der Schwangerschaft gesundheitliche oder persönliche Probleme?	ja	nein	teilweise
2. Musstest du während der Schwangerschaft viel liegen?	ja	nein	teilweise
3. Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt? (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um den Hals)	ja	nein	teilweise
4. Ist dein Kind ein Frühchen gewesen?	ja	nein	teilweise
5. Wurde dein Kind durch einen Kaiserschnitt geboren?	ja	nein	teilweise
6. War der Geburtsvorgang ungewöhnlich lang oder kurz?	ja	nein	teilweise
7. Gab es Wehen hemmende oder fördernde Maßnahmen?	ja	nein	teilweise
8. War die Geburt eine Beckenendlage?	ja	nein	teilweise
9. Lag dein Kind in den ersten Monaten viel auf dem Rücken?	ja	nein	teilweise
10. Kann sich dein Kind schlecht konzentrieren?	ja	nein	teilweise
11. Reagiert dein Kind sehr sensibel auf Geräusche, Licht und Helligkeit oder Berührungen?	ja	nein	teilweise
12. Ist dein Kind sehr ängstlich oder schüchtern?	ja	nein	teilweise
13. Leidet dein Kind unter Trennungsangst?	ja	nein	teilweise
14. Hat dein Kind hohe Fehlerzahlen im Diktat?	ja	nein	teilweise
15. Hat dein Kind Schulangst? (unerklärliche Bauchschmerzen, Übelkeit ...)	ja	nein	teilweise
16. Hat dein Kind Nackenverspannungen?	ja	nein	teilweise
17. Fällt es deinem Kind schwer eine Faust zu machen?	ja	nein	teilweise
18. Hält dein Kind den Stift sehr verkrampft?	ja	nein	teilweise
19. Macht dein Kind während seiner Konzentration Mundbewegungen oder beißt die Zähne zusammen?	ja	nein	teilweise

20. Drückt dein Kind den Stift zu stark auf?	ja	nein	teilweise
21. Hat dein Kind keine Lust zu malen oder zum schreiben weil es dabei schnell ermüdet?	ja	nein	teilweise
22. Faustet dein Kind seine Hände wenn es sich in der Bauchlage auf die Ellenbogen stützt?	ja	nein	teilweise
23. Spricht dein Kind eher undeutlich?	ja	nein	teilweise
24. Neigt dein Kind dazu auf Zehenspitzen zu gehen?	ja	nein	teilweise
25. Zieht dein Kind seine Strümpfe und Schuhe umständlich an?	ja	nein	teilweise
26. Stützt dein Kind beim sitzen am Tisch häufig den Kopf auf eine oder beide Hände?	ja	nein	teilweise
27. Räkelt und streckt sich dein Kind häufig beim sitzen? (Kopf nach hinten - Beine lang)	ja	nein	teilweise
28. Hat dein Kind Gleichgewichtsprobleme?	ja	nein	teilweise
29. Ist es anstrengend für dein Kind von der Tafel abzuschreiben? Ist es zu langsam?	ja	nein	teilweise
30. Arbeit dein Kind eher langsam?	ja	nein	teilweise
31. Fragt dein Kind oft nach oder fragt "was"?	ja	nein	teilweise
32. Leidet dein Kind unter Reiseübelkeit beim Autofahren?	ja	nein	teilweise
33. Verdreht dein Kind Buchstaben wie b und d oder schreibt in Spiegelschrift?	ja	nein	teilweise
34. Kann sich dein Kind schlecht im Raum oder der Umgebung orientieren?	ja	nein	teilweise
35. Hat es gutes mündliches Wissen, kann es aber nicht auf Papier bringen?	ja	nein	teilweise
36. Fällt es deinem Kind schwer, Schreibschrift zu schreiben?	ja	nein	teilweise
37. Legt dein Kind beim Malen oder Schreiben das Blatt/Arbeitsblatt eher schräg und nicht im 90° Winkel vor sich?	ja	nein	teilweise
38. Hat dein Kind Schwierigkeiten in der Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen?	ja	nein	teilweise
39. Lässt dein Kind beim lesen Buchstaben oder Wörter aus?	ja	nein	teilweise
40. Ist dein Kind leicht reizbar oder schnell wütend?	ja	nein	teilweise
41. Fällt es deinem Kind schwer die Lineatur zu einzuhalten?	ja	nein	teilweise
42. Hat dein Kind Leseschwierigkeiten?(zu langsam/ fehlenden Leseverständnis)	ja	nein	teilweise
43. Hat dein Kind eine schlechte Körperkoordination?	ja	nein	teilweise
44. Hat dein Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus eingenässt?	ja	nein	teilweise
45. Mag dein Kind keine enge Kleidung?	ja	nein	teilweise
46. Ist dein Kind unorganisiert und vergisst oft etwas? (Kleidung, Hefte ,Hausaufgaben oder Info's aus der Schule)	ja	nein	teilweise
47. Neigt dein Kind zur Schwatzhaftigkeit , bzw. redet sehr viel?	ja	nein	teilweise
48. Hat dein Kind das Krabbeln ausgelassen?	ja	nein	teilweise
49. Sitzt dein Kind gerne auf einem oder beiden Füßen?	ja	nein	teilweise
50. Schlingt dein Kind beim Schreiben seine Beine um die Stuhlbeine?	ja	nein	teilweise
51. Hat dein Kind Probleme, einen Ball zu fangen?	ja	nein	teilweise

52. Hat dein Kind Probleme, das Schwimmen zu erlernen, vor allem beim Brustschwimmen?	ja	nein	teilweise
53. Kann dein Kind eine Schleife binden?	ja	nein	teilweise
54. Ist dein Kind sicher in der Unterscheidung von rechts und links?	ja	nein	teilweise
55. Schaut dein Kind oft misstrauisch, Blick geht von unten nach oben oder hochnäsiger Blick geht von oben nach unten?	ja	nein	teilweise
56. Hat dein Kind Schwierigkeiten über längere Zeit still zu sitzen?	ja	nein	teilweise
57. Fällt deinem Kind das schulische Lernen schwer?	ja	nein	teilweise
58. Schreibt dein Kind zu langsam von der Tafel ab?	ja	nein	teilweise
59. Ermüdet dein Kind schnell beim Lesen?	ja	nein	teilweise
60. Liebt dein Kind Routinen?	ja	nein	teilweise
61. Ist dein Kind leicht ablenkbar, bleibt es nicht bei der Sache?	ja	nein	teilweise
62. Leidet dein Kind an häufigen Infekten, Asthma oder Allergien?	ja	nein	teilweise
63. Steht sich dein Kind oft selbst im Weg, "bewegt" sich nicht?	ja	nein	teilweise
64. Ist dein Kind sehr weinerlich?	ja	nein	teilweise
65. Steht dein Kind oft mit nach innen gedrehten Füßen da?	ja	nein	teilweise
66. Hat dein Kind sehr lange am Daumen genuckelt oder hat einen übermäßig starken Speichelfluss?	ja	nein	teilweise
67. Sind Zahnfehlstellungen zu erkennen, Götischer Gaumen oder eine Zahnspannen-Behandlung nötig?	ja	nein	teilweise
Bespreche dich gerne mit deinem Kind und / oder der Lehrkraft zu den schulischen Fragen!			
Bei mehr als 7 Ja- Antworten ist es sinnvoll, euch bei mir beraten und dein Kind testen zu lassen, ob noch Restreflexe aktiv sind. Diese können für die Lern- und Verhaltensprobleme deines Kindes verantwortlich sein.			
Notiere deine Fragen:			