

**Zuerst haben wir ein paar Fragen –
Sie entscheiden, welche Fragen Sie beantworten wollen.**

Name:

Geburtsdatum:

Gab es seit der U9 bei Ihrem Kind:**Bitte ankreuzen:**Ernste Erkrankungen? Nein Ja Krankenhausaufenthalte? Nein Ja Operationen? Nein Ja Schwere oder häufige Infekte? Nein Ja Allergien? Nein Ja Hört Ihr Kind manchmal schlecht? Nein Ja Hat Ihr Kind Probleme mit dem Sehen? Nein Ja **Welche Schule besucht Ihr Kind?**

Welche Klasse?

Gibt es in der Schule Probleme? Nein Ja Bewegt es sich täglich mind. eine Stunde? (einschließlich Schulweg etc.) Ja Nein Macht es zusätzlich mind. 1/2 Stunde Sport am Tag? (im Durchschnitt) Ja Nein

Welche Sportart(en) betreibt Ihr Kind?

Welche Hobbys hat Ihr Kind?

Nutzt Ihr Kind TV/PC/Tablet täglich mehr als eine Stunde? Nein Ja Hat Ihr Kind schon ein eigenes Smartphone? Nein Ja Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes insgesamt zufrieden? Ja Nein **Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?**

Welche?

Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie? Nein Ja

Wenn ja: welche?

Ausgefüllt von Mutter Vater oder _____ am _____ (Datum)

**Hier noch ein Fragebogen –
wieder entscheiden Sie, was Sie beantworten.**

Name:

Geburtsdatum:

Mein Kind ...Stimmt
nicht

Stimmt

- | Mein Kind ... | Stimmt nicht | Stimmt |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. hat Migräne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. leidet unter asthmatischen Beschwerden/chronischer Bronchitis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. will bei jeder „Kleinigkeit“ den Arzt aufsuchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. hat manchmal nervöse Zuckungen (z. B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gerne sehe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. kann schlecht einschlafen (d. h. liegt mehr als eine Stunde wach) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mind. eine Stunde wach) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. stottert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. lispelt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. hat mind. zweimal im letzten halben Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. hat im letzten halben Jahr mind. einmal eingekotet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. hat meistens nur wenig Appetit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ist extrem wählerisch beim Essen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. hat ständig Angst zu dick zu werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. hat wegen seines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen und ist untergewichtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. hat mind. 10 kg Übergewicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. wird wegen seines Übergewichts gehänselt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, von einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. schwänzt manchmal die Schule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. hat starke Angst davor, zur Schule zu gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. hat deswegen auch schon ernsthafte Verletzungen, Quälereien oder Drohungen erfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. hat Angst vor anderen Kindern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. prügelt sich häufig mit anderen Kindern ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. hat deswegen auch schon mal ernsthafte Verletzungen gehabt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mein Kind ...

Stimmt nicht Stimmt

32.	wechselt häufig seine Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	hat täglich einen Wutanfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z. B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben), wird dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	hat panische Angst vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	hat panische Angst, allein zu Hause zu bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	hat panische Angst vor fremden Menschen (z. B. bei einer Einladung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	hat panische Angst vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	hat panische Angst vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	ist übertrieben ordentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z. B. ob Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	weigert sich oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.	ist mind. einmal pro Woche für mind. drei Stunden traurig oder niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	war mind. zwei Wochen traurig oder niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.	hat schon gelegentlich geraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.	hat schon hin und wieder Alkohol getrunken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	macht Probleme, weil es so oft lügt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	hat zu Hause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.	hat schon mind. fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64.	hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.	hat damit einen Schaden von mind. 30 € verursacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.	ist schon von zu Hause weggelaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.	zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen:		

Ausgefüllt von Mutter Vater oder _____ am _____ (Datum)

Was Kinder brauchen – darauf sollten Eltern achten!

Paed.Check U10



„Essenspausen bitte!“

Kinder brauchen 5 Mahlzeiten am Tag und dazwischen keine weiteren Snacks. Süßes sollte es nur einmal am Tag in kleinen Mengen geben.



„Wasser marsch!“

Die besten Durstlöcher für Ihr Kind sind Getränke wie Wasser und ungesüßte Tees. Süße Getränke sind nichts für Kinder.



„Volle Kraft voraus!“

Viel Bewegung ist gefragt. Auch der Weg zur Schule zu Fuß oder mit dem Fahrrad gehört dazu. Täglich 90 Minuten sind prima und helfen auch beim Lernen. Es gilt die Regel: Täglich länger bewegen als vor dem Fernseher oder Computer sitzen!



„Sicher ist sicher“

Damit sich Ihr Kind sicher im Straßenverkehr bewegt, sollten Sie möglichst viel mit ihm üben. Bis zum 10. Geburtstag ist das Fahren auf dem Bürgersteig erlaubt – natürlich immer mit Helm. Seien Sie Vorbild!



„Drück auf die Tube!“

Zu viel Sonne schadet dem Kind, Sonnenschutz ist Pflicht. Bedecken Sie möglichst viel Haut mit Kleidung, bleiben Sie überwiegend im Schatten und meiden Sie Mittagssonne. Verwenden Sie Sonnenmilch mit hohem Lichtschutzfaktor.



„Unterstützung tut gut“

Wenn Ihr Kind Probleme in der Schule hat, machen Sie keinen Druck, sondern unterstützen Sie es beim Lernen! Seien Sie liebevoll, aber geben Sie klare Regeln vor.



„Eine saubere Sache!“

Nach jeder Hauptmahlzeit ist Zähneputzen dran. Um gut vorzusorgen, gehen Sie mit Ihrem Kind 2-mal im Jahr zum Zahnarzt. Verwenden Sie im Haushalt Jodsalz mit Fluorid und Folsäure.

Anmerkungen: