

**Kindergesundheit im Tal – Dr. med. Sonja Freude und Dr. med. Hendrik von Fintel**  
**Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Allergologie, Pädiatrische**  
**Pneumologie, Pädiatrische Gastroenterologie**  
**Kaiserstr. 39, 42329 Wuppertal**  
**Tel: 0202 / 78 30 64**

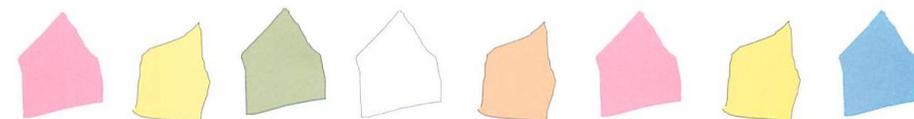
Elternfragebogen zur **U10** und **U11**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind.

Mein Kind...	stimmt	stimmt nicht
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 1 Stunde wach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens 1 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 mindestens 2x im letzten ½ Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. hat im letzten halben Jahr mindestens 1x 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, 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 mindestens 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, 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 den ganzen Tag mit seinen Geschwistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien und Drohungen	<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. dabei ist es auch schon zu ernsthaften Verletzungen gekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.-48. Mein Kind hat panische Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. 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. dass 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 frei liegt	<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 mindestens 1x pro Woche für mindestens drei Stunden lang traurig oder niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. diese Stimmung steht meistens in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. war mindestens 2 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 uns Probleme, weil es so oft lügt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. hat zuhause oder außerhalb schon etwas Wertvollere (Wert größer als 30 € ) gestohlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. hat schon mindestens 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. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden	<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:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>