



HEIKE NILL – OPTOMETRIE

Optometrische Analysen • Visualtraining • Brillen – Für Kinder und Erwachsene

Optometrie-Fragebogen für Schulkinder

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

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Geschwister (Vornamen, Geschlecht, Alter)	
Name(n) Erziehungsberechtigte(r)	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Schule (Name, Ort, Klasse)	
Name der Lehrkraft	
Von wem wurde das Kind überwiesen?	

Jetzige Situation: In welcher Hinsicht scheint Ihr Kind ein visuelles Wahrnehmungsproblem zu haben?	
Klagt Ihr Kind über Sehprobleme? Wenn ja, wie äußert sich das	
Beschreiben Sie kurz die Persönlichkeit Ihres Kindes	

Haben Sie oder jemand anders vielleicht folgendes beobachtet? (bitte ankreuzen bzw. Nichtzutreffendes streichen)				
In der Schule, Lesen und Schreiben	ja	nein	manchmal	weiß nicht
Probleme beim Ausmalen / Ausschneiden von Mustern / Figuren usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einen recht kurzen Lese- / Schreibabstand				
Dreht den Kopf oder das Buch / Blatt beim Lesen / Schreiben schräg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benutzt beim Lesen gern ein Lineal / Finger o.ä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lässt Buchstaben oder Ziffern aus, lässt Endungen weg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verliert beim Lesen leicht die Zeile / lässt ganze Zeilen / Wörter aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fängt ein längeres Wort richtig an, "liest" aber falsch weiter ("Ratelesen")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kann sich schlecht merken / vorstellen was gerade gelesen wurde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muss laut lesen oder Lippen bewegen um den Textinhalt zu verstehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muss mehrfach das Gleiche lesen um den Sinn zu verstehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Macht beim Lesen einen angestregten Eindruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grimassiert gern (verzieht das Gesicht) beim Lese/Vorlesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muss beim Vorlesen häufig gähnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liest nicht gern freiwillig, am ehesten noch "Comics"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sieht an der Tafel / am Projektor schlecht / verschwommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwierigkeiten, schnell von Nah auf Fern umzustellen (oder umgekehrt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tafel (Ferne) oder Buchstaben (Nähe) erscheinen zeitweise doppelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schrift verschwimmt, ist unruhig, Buchstaben tanzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fängt seitlich versetzt an zu schreiben (falsche Randabstände)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlechte Platzierung von Zeichnungen / Zahlen auf dem Blatt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kann nicht gerade schreiben (schräg nach oben oder unten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schreibt über oder unterhalb der Linie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unregelmäßiges Schriftbild, wird schlechter je länger es dauert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verwechseln von Buchstaben wie d und b , p und q usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muss häufig beim Nachbarn abschreiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weiß die richtige Antwort, kann sie aber nicht begründen ("es ist eben so")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verläuft sich auf dem Weg zum oder innerhalb des Klassenzimmers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stellt anderen Kindern gern ein Bein, berührt oder stößt sie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielt allgemein gern den "Klassen-Kasper"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Motorik, Sport und Freizeit	ja	nein	manch- mal	weiß nicht
Hat schlechte allgemeine motorische Koordination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicher, ängstlich beim Bälle fangen, trifft / fängt falsch -zu früh/zu spät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielt ungern Ballsport z.B. Handball, Fußball, Völkerball, Federball usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ängstlich beim Geräteturnen / Bockspringen / kleinen Höhenunterschieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemein schlechtes Entfernungsschätzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat Orientierungsprobleme, verläuft sich leicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möchte möglichst nur draußen sein - immer "rumtollen"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist eher ein "Stubenhocker", hat kaum Freundschaftskontakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist öfter mal "abwesend", sog. "Tagträumer"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liest gern und lange im Bett vorm Einschlafen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielt oft und ausdauernd am Smartphone / Tablet / Computer o.ä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eher ungeschickt mit Werkzeugen (Hammer, Schraubenzieher, Nadel usw.)	<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"/>
Läuft auf unebenem Boden unsicher (z.B. Waldboden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Allgemeines Befinden	ja	nein	manch- mal	weiß nicht
Augen werden leicht müde, vor allem beim Lesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schauen die Augen auch bei Müdigkeit immer geradeaus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augen rechts/links dreht weg – nach innen /außen – wann?				
Blinzelt auffällig oft (alle paar Sekunden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reibt sich öfters die Augen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augen brennen oder jucken beim Nahsehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat oft trockene oder gereizte Augen, gerötete Augen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leicht tränende / wässrige Augen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rollt oder verdreht die Augen (sog. Augenrollen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kneift oft die Augen zusammen um besser zu sehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist relativ lichtempfindlich, auch bei normalem Raumlicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schließt ein Auge oder versucht es zu verdecken (z.B. Kappe / Haare etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fährt ungern Karussell / Schiffschaukel 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"/>
Schmerzen (Druck / Zug) in den Augenhöhlen / um die Augen herum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kopfschmerzen über der Stirn oder im Schläfenbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zusätzliches	ja	nein	manch- mal	weiß nicht
Muss alles anfassen, um es erklären zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat allgemein ein schlechtes Zeitgefühl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verwechselt häufig Rechts und Links	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eckt öfter an oder stolpert gern / wirft leicht etwas um	<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"/>
Fängt immer neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kann nicht stillsitzen, ist immer "zappelig"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausdauernde Konzentration fällt schwer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermeidet direkte Blickkontakte ("flüchtiger Blick") mit anderen Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mag keine Veränderungen im Umfeld (auch familiär)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frühkindliche Entwicklung

War es eine normale Geburt - ja / nein – weshalb				
Ist Ihr Kind gekrabbelt - ja / nein - sog. Vierfüßlerstand? - ja / nein	Krabbeln		4-Füßler	
War Ihr Kind sehr lebhaft - ja / nein				
Gab es Entwicklungsschwierigkeiten - ja / nein – welche?				
Wann lief Ihr Kind erstmals (Alter?)				
Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen/Erbkrankheiten?				
Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten die Uhr zu erlernen – ja / nein ?				
Wie äußert sich bei Ihrem Kind Müdigkeit?				
Rechts- oder Linkshänder ?				
In welchem Alter ist Ihr Kind zum Kindergarten / Schule gegangen?	Kindergarten		Schule	
Geht es gern zur Schule - ja / nein / unterschiedlich - bei welcher Lehrerkraft?				
Gibt es Schwierigkeiten in der Schule - ja / nein – welche?				
Sind die schulischen Leistungen: durchschnittlich / überdurchschnittlich / unterdurchschnittlich				
Was macht Ihr Kind am liebsten?				
- und was eher ungern?				

Ärztliche Vorgeschichte

Wurde Ihr Kind bereits augenärztlich untersucht - ja / nein - von wem?	
Wann und mit welchem Ergebnis?	
Hat jemand in der Familie visuelle Probleme - ja / nein – wer und welche?	
Bekommt oder bekam Ihr Kind irgendwelche Therapien - ja / nein – welche?	
Bekommt es derzeit Medikamente (z.B. Ritalin etc.) - ja / nein – welche?	

Datum: _____