

# Fragebogen

für



# Kindergarten/Vorschul Kinder

## Liebe Eltern!



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

Name des Kindes: ..... Geb. Datum: .....

Wohnort: ..... Straße: .....

ev. Spitzname/Kosename: ..... Kindergarten: .....

Geschwister: ..... Geschlecht: ..... Alter: .....

Name des Erziehungsberechtigten: ..... Telefon: .....

Beruf: .....

von wem wurden Sie überwiesen/empfohlen?: .....

**Jetzige Situation:** In welcher Hinsicht scheint Ihr Kind ein **Wahrnehmungs-**Problem zu haben?:

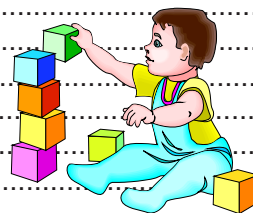
### Haben Sie oder jemand anders vielleicht schon folgendes beobachtet ?:

( bitte ankreuzen bzw. nicht zutreffendes streichen ) .....

ja nein manchmal weiß nicht



Probleme beim Ausmalen von Bildern, Ausschneiden von Figuren etc. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Probleme, einfache Muster nachzustecken / nachzulegen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einen recht kurzen Abstand beim Malen, Bilderbuch schauen etc. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dreht den Kopf beim Malen oder Bilderbuch anschauen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
malt ungern farbig oder wenn, mehr dunklere Farben. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Probleme Farben richtig zu benennen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
legt das Blatt beim Malen schräg. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
malt insgesamt nicht gerne. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spielt ungern mit normalen, glatten Bauklötzchen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bevorzugt lieber Duplo / Legosteine / Steckspiele o.ä. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spielt oft und ausdauernd "Gameboy", Computer o.ä. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
puzzelt nicht gerne. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann sich schlecht vorstellen was gerade erzählt oder vorgelesen wird. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
plappert auffällig viel und oft. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Probleme beim Schuhe binden (Schnürsenkel) oder Knöpfen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



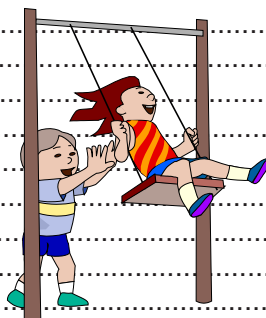
### Klagt Ihr Kind über Sehprobleme ? - Wenn ja, wie äußert sich das ?:

### Allgemeines Befinden:

ja nein manchmal weiß nicht

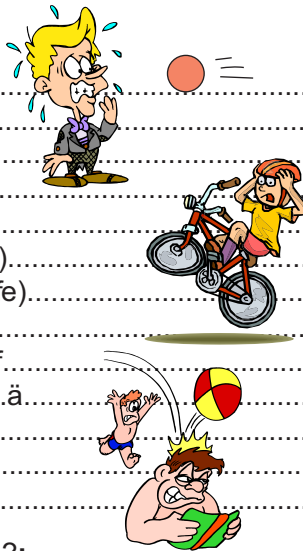


schauen die Augen auch bei Müdigkeit immer geradeaus. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ein Auge dreht weg - <b>rechts / links</b> - nach - <b>innen / außen</b> ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kneift die Augen um besser zu sehen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schließt ein Auge oder versucht es zu verdecken ( z.B d. Kappe/Haare etc.) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reibt sich öfter die Augen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rollt oder verdreht häufig die Augen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
blinzelt auffällig oft. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat häufig gerötete Augen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oft trockene oder brennende Augen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eher leicht tränende / wäßrige Augen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist relativ lichtempfindlich. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bevorzugt eher dunklere Ecken beim Spielen. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schaukelt nicht gern. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fährt ungern Karussell 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"/>
hat öfter Kopfweg / Bauchweg. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
allgemein Schwindel / Unwohlsein. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

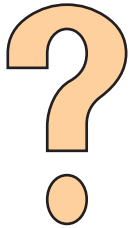


## So dies und das :

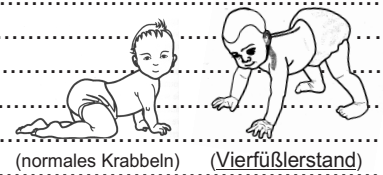
- unsicher, ängstlich beim Bälle fangen.....
- verwechselt häufig **Rechts** und **Links**.....
- hat Orientierungsprobleme, verläuft sich öfter.....
- ängstlich bei Höhenunterschieden, klettert ungern.....
- hat Probleme beim Roller fahren, Fahrrad fahren.....
- läuft auf unebenem Boden unsicher ( z.B. Waldboden ).....
- geht Treppen nicht alternierend (sondern Stufe für Stufe).....
- eckt öfter an oder stolpert / wirft leicht etwas um.....
- zielt beim Eingießen nicht mittig, legt noch Flasche auf.....
- ungeschickt bei Spielen wie Mikado, Halma, Domino o.ä.....
- allgemein schlechte motorische Koordination.....
- kann schlecht die Körper-Balance halten.....
- hat Angst vor Wasser, will nicht schwimmen lernen.....



ja	nein	manchmal	weißnicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



- ist Ihr Kind **Rechtshänder** / **Linkshänder** ?.....
- gab es eine normale Geburt - **ja** / **nein** - (weshalb) ?.....
- ist Ihr Kind gekrabbelt - **ja** / **nein** - sog. Vierfüßlerstand ?- **ja** / **nein** -
- wann lief Ihr Kind erstmals ( Alter )?.....
- wie äußert sich beim Kind Müdigkeit:.....
- Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen/Erbkrankheiten?.....



(normales Krabbeln) (Vierfüßlerstand)

## Fiel folgendes vielleicht schon mal auf?:

- spielt gern den "Kindergarten-Kasper".....
- stellt andern Kindern gern ein Bein, berührt oder stößt sie gerne.....
- mag keine Veränderungen in seinem Umfeld.....
- sucht häufig etwas, das "vor der Nase" liegt.....
- möchte möglichst oft draußen sein, "rumtollen".....
- ist eher ein "Stubenhocker".....
- zieht sich gern zurück, spielt lieber allein.....
- muß alles anfaßen, um es erklären zu können.....
- fragt ständig ohne eigentlich die Antwort abzuwarten.....
- ausdauernde Konzentration fällt schwer (auch Zuhören!).....
- grimmassiert gern ( verzieht das Gesicht ) beim Sprechen.....
- zeigt "altkluge" Verhaltensweisen ( Gestik, Sprache usw. ).....
- allgemein schlechtes Einschlafverhalten.....
- schläft zwar normal ein, wacht aber nach kurzer Zeit wieder auf.....
- hat insgesamt ein schlechtes Zeitgefühl.....
- muß zu unpassenden Zeiten auf die Toilette.....
- kann nicht still sitzen, ist immer "zappelig".....
- fängt ständig neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht.....



ja	nein	manchmal	weißnicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



- In welchem Alter kam Ihr Kind in den Kindergarten ?.....
- geht Ihr Kind gerne in den Kindergarten - **ja** / **nein** / **unterschiedlich** -
- gibt es irgendwelche Schwierigkeiten dort - **ja** / **nein** - welche ?.....
- .....
- was macht Ihr Kind am liebsten ?.....
- und was eher ungern ?.....
- hatte es Schwierigkeiten die Uhr zu erlernen ? - **ja** / **nein** -

- Wurde Ihr Kind bereits **augenärztlich** untersucht - **ja** / **nein** - von wem?.....
- wann ?.....mit welchem Ergebnis ?.....
- hat jemand in der Familie visuelle Probleme - **ja** / **nein** - wer?.....
- welcher Art ?.....
- bekommt / bekam Ihr Kind irgendwelche Therapien - **ja** / **nein** - welche?.....
- .....
- bekommt es derzeit Medikamente (z.B. Ritalin etc.) - **ja** / **nein** - welche?.....
- .....

Datum:.....

**Vielen Dank !**