

Fragebogen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit mit und ohne Hyperaktivität

Bitte bringen Sie den Fragebogen auf jeden Fall zu Ihrem ersten Arzt- oder Therapeutenbesuch mit.

Vorname/Name des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

TT MM JJJJ

Welches Geschlecht hat Ihr Kind?

- weiblich
 männlich

Sind Ihnen oder anderen Bezugspersonen an Ihrem Kind zuhause- im Kindergarten oder in der Schule folgende Verhaltensweisen aufgefallen?

| | | | | | | | |
|--|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| Unaufmerksam, leicht ablenkbar | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Kann nicht still sitzen | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Ist abwesend, verträumt | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Unterbricht andere Kinder | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Handelt ohne nachzudenken | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Verliert seine Sachen | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Vergisst seine Hausaufgaben | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Ist unordentlich und chaotisch | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Hat Stimmungsschwankungen | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Hat wenig Selbstvertrauen, Angst vor Neuem | nein | <input type="radio"/> | stark |
| Ist ein Außenseiter | nein | <input type="radio"/> | stark |

Aufmerksamkeitsstörung – Zeigt Ihr Kind die folgenden Symptome?

| | | | |
|---|--|---|--|
| Kann es in der Schule oder bei den Hausaufgaben nicht auf Einzelheiten achten, macht Flüchtigkeitsfehler? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Hat kein Interesse am Lesen, Malen oder Basteln? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Scheint es nicht zuzuhören, wenn man es anspricht | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Spielt es am liebsten Computer, Game-Boy oder schaut Fernsehen? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Verliert es bei einer Aufgabe oder beim Spielen schnell den Faden? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Verliert oder verlegt Ihr Kind häufig Spielsachen, Bücher, Stifte und die Turnsachen? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Braucht sehr lange bei den Hausaufgaben oder macht sie schnell und oberflächlich? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Lässt es sich leicht durch äußere Reize ablenken? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

Hyperaktivität – Zeigt Ihr Kind die folgenden Symptome?

| | | | |
|--|--|---|--|
| Kann Ihr Kind beim Essen in der Familie ruhig sitzen? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Spricht es schnell und undeutlich, verhaspelt es sich? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Stört es die Gruppe in der Schule oder im Kindergarten durch häufiges Aufspringen und Herumrennen? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Möchte Ihr Kind alles schnell machen oder viele Dinge gleichzeitig tun? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

Impulsivität – Zeigt Ihr Kind die folgenden Symptome?

| | | | |
|---|--|--|--|
| Handelt es unüberlegt? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Braucht es strenge Führung durch Erziehungspersonen? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Stört es andere beim Spielen? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Kann es nicht abwarten, bis es an der Reihe ist? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Stört den Unterricht durch Dazwischenreden? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | | |

Tics und Zwangsverhalten – Zeigt Ihr Kind die folgenden Symptome?

| | | | |
|--|-----------------------|--|-----------------------|
| Augenblinzeln | <input type="radio"/> | Angst vor Verschmutzung der Kleidung | <input type="radio"/> |
| Schniefen, Bewegung der Nasenflügel | <input type="radio"/> | Angst vor ansteckenden Krankheiten | <input type="radio"/> |
| Grimassen schneiden | <input type="radio"/> | Kontrolle, dass keine Einbrecher kommen oder dass kein Feuer ausbricht | <input type="radio"/> |
| Unwillkürliche Bewegungen der Hände und Füße | <input type="radio"/> | | |
| Häufiges, exzessives Händewaschen | <input type="radio"/> | | |

Störungen des kindlichen Gefühlslebens – Zeigt Ihr Kind die folgenden Symptome?

| | | | |
|---|--|--|--|
| Angst beim Alleinsein und in der Dunkelheit? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Zerstörung von Gegenständen im Affekt? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Angst vor Krankheit oder Unfall eines Familienmitglieds? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Provoziert es gerne oder testet die Grenzen bei den Erwachsenen aus? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Angst vor Tieren? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Will alles diskutieren, will bestimmen, kann nicht nachgeben? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Schulangst? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Wirkt es häufig unglücklich und traurig? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Angst, sich vor anderen zu blamieren oder ausgelacht zu werden? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Kann es über seine Ängste und Sorgen sprechen? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Plötzliche, heftige Wutanfälle? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | | |

Lernstörungen – Zeigt Ihr Kind die folgenden Symptome?

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------|--|
| Lese- Rechtschreibschwäche? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Rechenschwäche? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
|-----------------------------|--|-----------------|--|

Körperliche Krankheiten und Beschwerden – An welchen körperlichen Krankheiten litt oder leidet Ihr Kind?

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
| Kopfschmerzen, Migräne | <input type="radio"/> | Bauchschmerzen | <input type="radio"/> |
| Ein- und Durchschlafstörungen | <input type="radio"/> | Blähungen | <input type="radio"/> |
| Infektanfälligkeit | <input type="radio"/> | Durchfall | <input type="radio"/> |
| Allergien, Neurodermitis | <input type="radio"/> | Erbrechen | <input type="radio"/> |
| Bettnässen | <input type="radio"/> | | |