

# Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

Akademische Lehrpraxis der Universität Heidelberg

**Dr. med. Silke Elsesser-Glaab**

**Dr. med. Wiebke Baur**

**Kathrin Weber**

**Angela Schwarz**

*Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin*

**Dr. med. Martin Kimmig**

*Facharzt Kinder-Jugendmedizin - Sportmedizin*

Großbottwarer Str. 47

71720 Oberstenfeld

Telefon (07062) 3055

Fax (07062) 23463

[www.kinder-jugendarzt.net](http://www.kinder-jugendarzt.net)

[rezept@kinder-jugendarzt.info](mailto:rezept@kinder-jugendarzt.info)

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie die Fragebögen vollständig aus und schicken Sie sie uns zu. Sobald wir alle Unterlagen vorliegen haben, melden wir uns wegen eines Termins bei Ihnen.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Name des Patienten      | Geb. am.   |
| Straße                  | PLZ und Wohnort  |
| Schule:                 | Klasse:  |
| Name der Krankenkasse:  | Kassennummer:  |
| Versichertennummer:     | Name und Geburtsdatum desjenigen, über den der Patient versichert ist (z.B. Mutter). |
| Telefon:<br><br>e-mail: | Kinder-Jugendarzt bzw. Hausarzt: :   |

Ausgefüllt am :



# Fragebogen für Kinder mit Verhaltens- und/oder Schulproblemen:

Name des Kindes/Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

ausgefüllt am: \_\_\_\_\_ ausgefüllt von: \_\_\_\_\_

## Liebe Eltern!

Nehmen Sie sich bitte Zeit und füllen Sie diese Bögen in Ruhe aus. Es werden Dinge gefragt, die zum Teil weit zurückliegen; versuchen Sie bitte, sich zu erinnern und beurteilen Sie die Situation nach Heftigkeit, Häufigkeit oder Ausmaß. Dabei bedeutet:

0 = nie, nein, trifft nicht zu

2 = oft, erheblich, trifft überwiegend zu

1 = selten, kaum, gelegentlich zutreffend

3 = immer, sehr, trifft ganz besonders zu

Wenn die Frage etwas Typisches anspricht, schildern Sie die Situation in eigenen Worten (auf einem Extrablatt). Im Gespräch gehen wir den Bogen dann gemeinsam durch.

1. Leibliches Kind  Pflegekind  Adoptivkind
2. Wie viele Schwangerschaften hatten Sie insgesamt? \_\_\_\_\_ (Abort: \_\_\_\_\_ Fehlgeburt: \_\_\_\_\_)
3. Namen und Geburtsjahr der Geschwister: \_\_\_\_\_
4. Schwere oder chronische Erkrankungen (z.B. Allergien, Haut-, Herzkrankheiten): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Operationen, Klinikaufenthalte: \_\_\_\_\_
6. Fremdbetreuung (außer Kindergarten, Schule) durch:  
Großeltern  Tagesmutter  Krabbelgruppe  Kinderkrippe
7. Das Kind ist Rechtshänder  Linkshänder  Beidhändig
8. Probleme in der Schwangerschaft? Nein  Wenn ja, welche?   
Blutungen  vorzeitige Wehen  Krankheiten  psychische Probleme   
Medikamente  Nikotin  Alkohol  Drogen
9. Geburt in welcher Schwangerschaftswoche: \_\_\_\_\_ Dauer der Geburt: \_\_\_\_\_  
Komplikationen: \_\_\_\_\_  
Geburtsgewicht: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Kopfumfang: \_\_\_\_\_  
Apgar-Bewertung: \_\_\_\_\_ pH-Wert: \_\_\_\_\_
10. Probleme direkt nach der Geburt (Sauerstoffgabe, Klinikaufenthalt): Nein  Ja   
Wenn ja, bitte beschreiben: \_\_\_\_\_
11. Gestillt? Ja  Wie lange? \_\_\_\_\_ Nein   
Welche Nahrung? \_\_\_\_\_

Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung die zutreffende Zahl an.

Wie zutreffend ist die Beschreibung?

**Keine „Zwischenkreuze“!**

|                                  |   | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |                  |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|-----------|------------|------------------|
|                                  |   | gar nicht,<br>nein                   | ein wenig | weitgehend | besonders,<br>ja |
| 1. Lebensjahr                    | 12. Es gab Trinkschwierigkeiten/Ernährungsprobleme              | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 13. Es gab Schlafstörungen                                      | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 14. Auffallendes Schreiverhalten                                | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 15. Schreckhaftigkeit   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 16. Auffallendes oder verspätetes Umdrehen                      | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 17. Auffallendes oder verspätetes Sitzen                        | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 18. Auffallendes oder verspätetes Krabbeln                      | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 19. Auffallendes oder verspätetes Laufen                        | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| Kleinkinderzeit bis Kindergarten | 20. Die Sprachentwicklung war auffallend (z.B. verzögert)       | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 21. Die Zeit der Erprobung und Entdeckung war anstrengend       | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 22. Unberechenbares Verhalten                                   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 23. Stimmungsschwankungen                                       | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 24. Ablenkbarkeit groß  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 25. Kind hing am „Rockzipfel“                                   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 26. Weglaufen war ein Problem                                   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 27. Häufige Unfälle   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 28. Bewegungsverhalten auffallend eckig, ungeschickt, ruckartig | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 29. Speichelfluß stark, über längere Zeit                       | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 30. Probleme mit dem Essen                                      | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 31. Das Kind brauchte immer jemanden zum Mitspielen             | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 32. Bauklötzspiele waren unbeliebt                              | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 33. Legospiele waren unbeliebt                                  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 34. Puzzlespiele waren unbeliebt                                | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 35. Schwierigkeiten im Spiel mit Gleichaltrigen                 | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 36. Erwachsenenbesuch macht Schwierigkeiten                     | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 37. Kinderbesuch macht Schwierigkeiten                          | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| Kindergarten bis Schule          | 38. Alter bei Kindergartenbeginn:                               | Jahre                                |           |            |                  |
|                                  | 39. Gruppengröße:   | Kinder                               |           |            |                  |
|                                  | 40. Kindergartenbesuch war unbeliebt                            | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 41. Gruppenspiele wurden abgelehnt oder verweigert              | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 42. Einzelgänger, Außenseiter                                   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 43. Kind gilt als Spielverderber                                | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 44. Kind gilt als aggressiv                                     | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 45. Verweildauer im Spiel auffallend kurz                       | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 46. Probleme beim Einschlafen                                   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 47. Probleme beim Durchschlafen                                 | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 48. Probleme mit dem selbständigen Anziehen                     | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 49. Größere Probleme mit der Sauberkeit („Schmutzfink“)         | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 50. Nägelkauen  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 51. Distanzloses Verhalten                                      | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 52. Marotten, Grimassieren, unpassender Gesichtsausdruck        | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|                                  | 53. Auffallende, ungewöhnliche Essgewohnheiten. Welche?         | 0                                    | 1         | 2          | 3                |

| Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung die zutreffende Zahl an. |   | Wie zutreffend ist die Beschreibung?                    |           |            |                  |   |
|--|---|---|-----------|------------|------------------|---|
|  |   | gar nicht,<br>nein                                      | ein wenig | weitgehend | besonders,<br>ja |   |
| Kindergarten bis Schule  | 54. Tics. Welche?   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | Sauberwerden (nach dem 4. Geburtstag):  |   |           |            |                  |   |
|  | 55. trocken <input type="checkbox"/> gelegentlich Hose feucht <input type="checkbox"/> nächtliches Einnässen <input type="checkbox"/> Tag u. Nacht einnässen <input type="checkbox"/> |   |           |            |                  |   |
|  | 56. sauber <input type="checkbox"/> gelegentlich Schmierspür <input type="checkbox"/> meist Schmierspür <input type="checkbox"/> Einkoten <input type="checkbox"/>                    |   |           |            |                  |   |
|  | 57. Welche auffallenden, ungewöhnlichen Verhaltensweisen gab es:  |   |           |            |                  |   |
|  | 58. Dreiradfahren in welchem Alter?   | mit   |           | Jahren     |                  |   |
|  | 59. Fahrradfahren (ohne Stützräder) in welchem Alter?   | mit   |           | Jahren     |                  |   |
|  | 60. Auffallendes Verhalten beim Schaukeln?  | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 61. Schwierigkeiten beim Einschätzen von Gefahren   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 62. Malen unbeliebt   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 63. Basteln unbeliebt   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 64. Körperkontakt abgelehnt   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 65. Zärtlichkeiten/Schmusen abgelehnt   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 66. Probleme beim Erlernen der Uhrzeit  | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 67. Probleme beim Erlernen der Wochentage/Monate  | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 68. Probleme beim Erlernen von rechts und links   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 69. Probleme beim Erlernen des Schuhbindens   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 70. Probleme beim Erlernen des Radfahrens   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 71. Probleme beim Erlernen des Schwimmens   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 72. Probleme beim Spielen (Monopoly, Mensch-ärgere-dich-nicht)  | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 73. Das Anziehen ist ein tägliches Problem  | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
|  | 74. Beschreiben Sie angenehme und heitere Erinnerungen:   |   |           |            |                  |   |
|  | Schulzeit und Jugendalter   | 75. Das Kind hat sich heftig gesträubt gegen die Schule | 0         | 1          | 2                | 3 |
|  |   | 76. Von der Schule schnell enttäuscht                   | 0         | 1          | 2                | 3 |
| 77. Ärger mit den Lehrern  |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 78. Arbeitsverhalten in der Schule ein Problem                   |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 79. Redet dazwischen   |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 80. Kann nicht warten  |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 81. Probleme im Sportunterricht                                  |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 82. Probleme beim Schreiben                                      |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 83. Probleme beim Lesen  |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 84. Probleme beim Rechnen  |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 85. Hausaufgaben schwierig und mühsam                            |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 86. Hausaufgaben nur mit viel Anwesenheit und Hilfe              |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 87. Braucht sehr lange für die Hausaufgaben (in Stunden: )       |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 88. Schriftbild schlecht   |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 89. Heftführung chaotisch  |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |
| 90. Hausaufgaben werden häufig vergessen                         |   | 0   | 1         | 2          | 3                |   |

| Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung die zutreffende Zahl an. |   | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |                  |
|--|---|--------------------------------------|-----------|------------|------------------|
|  |   | gar nicht,<br>nein                   | ein wenig | weitgehend | besonders,<br>ja |
| 91.  | Welche Beschwerden äußern die Lehrer:               |                                      |           |            |                  |
| 92.  | Konzentration schlecht                              | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 93.  | Ablenkbarkeit erhöht                                | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 94.  | Arbeitstempo verlangsamt                            | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 95.  | Führt Tätigkeiten nicht zu Ende                     | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 96.  | Aufgaben werden selten gewissenhaft durchgeführt    | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 97.  | Leistungen wechselhaft                              | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 98.  | Tagträumerei  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 99.  | Ist Trödeln ein Problem?                            | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 100.   | Schlafwandeln                                       | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 101.   | Clownverhalten/Kaspiern                             | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 102.   | Zündeln   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 103.   | Lügen   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 104.   | Stehlen   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 105.   | Streunen/Herumtreiben                               | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 106.   | Haben Sie Angst, das Kind länger alleine zu lassen? | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 107.   | Dauernde Überwachung nötig?                         | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 108.   | Hat das Kind ausgeprägte Ängste?                    | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 109.   | Ausgeprägte Lärmempfindlichkeit                     | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 110.   | Schmerzempfinden auffällig                          | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 111.   | Geruchempfinden auffällig                           | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 112.   | Geschmackempfinden auffällig                        | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 113.   | Das Essverhalten ist problematisch                  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 114.   | Sehr viel Zeit vor dem Fernseher (in Stunden: )     | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 115.   | Sehr viel Zeit vor dem PC (in Stunden: )            | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 116.   | Tägliche Fernsehzeit ein Streitpunkt                | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 117.   | Reden zur Unzeit                                    | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 118.   | Ständige Geräusche                                  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 119.   | Zappeln beim Spielen                                | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 120.   | Zappeln beim Fernsehen                              | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 121.   | Zappeln bei den Hausaufgaben                        | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 122.   | Zappeln beim Lesen                                  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 123.   | Ständiges Chaos im Zimmer                           | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 124.   | Ständiges Chaos in der Schultasche                  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 125.   | Ständiges Chaos beim Arbeitsmaterial                | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 126.   | Problematisches Sozialverhalten                     | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 127.   | Mißachtet Spielregeln                               | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 128.   | Freundschaften halten nur kurz                      | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 129.   | Kind wird wenig geachtet                            | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 130.   | Kind wird gefürchtet                                | 0                                    | 1         | 2          | 3                |

| Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung die zutreffende Zahl an.   |   | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |                  |
|--|---|--------------------------------------|-----------|------------|------------------|
|  |   | gar nicht,<br>nein                   | ein wenig | weitgehend | besonders,<br>ja |
| Schulzeit und Jugendalter  | 131. Kind ist unbeliebt   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 132. Ist Prügelknabe  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 133. Probleme beim Anschluß an eine Clique  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 134. Anschluß an problematische Cliquen   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 135. Probleme mit dem anderen Geschlecht  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 136. Ausgeprägte Fäkalsprache oder sexualisierte Sprache  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 137. Das Kind ist aggressiv gegen Jüngere   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 138. Das Kind ist aggressiv gegen Gleichaltrige   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 139. Das Kind ist aggressiv gegen ältere Kinder   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 140. Das Kind ist aggressiv gegen Erwachsene  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 141. Rauchen  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 142. Alkohol  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 143. Drogen (Welche: _____ )  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 144. Straffälliges Verhalten  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 145. Ständig neue, aufregende Einfälle und Ideen  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| 146. Problematischer Umgang mit Tieren:<br>vorsichtig <input type="checkbox"/> begeistert <input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> wild auf Tiere, aber unsensibel <input type="checkbox"/> |   |                                      |           |            |                  |
| 147. Das Kind hat folgende Hobbys/besondere Interessen:  |   |                                      |           |            |                  |
| Situation der Eltern   | 148. Die Eltern sind verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> wieder verheiratet <input type="checkbox"/> (seit _____ )<br>alleinerziehend <input type="checkbox"/>       |                                      |           |            |                  |
|  | 149. Erlernter Beruf des Vaters:<br>ausgeübter Beruf:   |                                      |           |            |                  |
|  | 150. Wie oft ist der Vater zu Hause:<br>täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> wechselnd/Schichtdienst <input type="checkbox"/> lange Abwesenheit <input type="checkbox"/> |                                      |           |            |                  |
|  | 151. Wer betreut das Kind hauptsächlich:<br>tags: _____ nachts: _____   |                                      |           |            |                  |
|  | 152. Erlernter Beruf der Mutter:<br>ausgeübter Beruf:   |                                      |           |            |                  |
|  | 153. Wenn wieder verheiratet, Beruf des neuen Partners:   |                                      |           |            |                  |
|  | 154. In der Wohnung/Familie leben noch:   |                                      |           |            |                  |
|  | 155. Erziehungsstil der Mutter:<br>ausgeglichen <input type="checkbox"/> streng <input type="checkbox"/> freizügig <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/>                             |                                      |           |            |                  |
|  | 156. Erziehungsstil des Vaters:<br>ausgeglichen <input type="checkbox"/> streng <input type="checkbox"/> freizügig <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/>                             |                                      |           |            |                  |
|  | 157. Die Mutter hält den Erziehungsstil des Partners für<br>ausgeglichen <input type="checkbox"/> streng <input type="checkbox"/> freizügig <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/>    |                                      |           |            |                  |
|  | 158. Der Vater hält den Erziehungsstil der Partnerin für<br>ausgeglichen <input type="checkbox"/> streng <input type="checkbox"/> freizügig <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/>    |                                      |           |            |                  |

| Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung die zutreffende Zahl an.         |   | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |                  |
|--|---|--------------------------------------|-----------|------------|------------------|
|  |   | gar nicht,<br>nein                   | ein wenig | weitgehend | besonders,<br>ja |
| <b>Situation der Eltern</b>  | 159. Streit der Eltern über die Erziehung                                   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 160. Probleme der Eltern in der Partnerschaft                               | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 161. Größere Probleme des Kindes mit den Geschwistern                       | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 162. Ähnliche Probleme bei einem Elternteil                                 | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 163. Ähnliche Probleme bei den Geschwistern                                 | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 164. Ähnliche Probleme bei anderen Verwandten                               | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 165. Das Kind ist schwierig   | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 166. Ich fühle mich übermäßig belastet durch das Kind                       | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 167. Ich fühle mich im Umgang mit dem Kind hilflos                          | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 168. Ich fühle mich im Umgang mit dem Kind als Versager                     | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 169. Das Kind macht mich aggressiv  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
|  | 170. Das Kind bringt mich in Wut  | 0                                    | 1         | 2          | 3                |
| <b>Kreuzen Sie bitte die entsprechende Antwort an.</b>                   |   |                                      |           |            |                  |
| Mit folgenden Personen habe ich über die Probleme des Kindes gesprochen: |   |                                      |           |            |                  |
| <b>Betreuung</b>   | 171. Kinder- und Jugendärzten   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 172. Kinder- und Jugendpsychiater   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 173. Allgemeinärzte   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 174. Psychologen  | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 175. Erziehungs- und Familienberatungsstellen                               | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 176. Selbsthilfegruppen   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 177. Heilpraktiker  | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 178. andere   | ja                                   | nein      |            |                  |
| 179. Wo erhielten Sie die beste Hilfe?                                   |   |                                      |           |            |                  |
| <b>Therapiemaßnahmen</b>   | 180. Stimulantienbehandlung (Amphetamin/Concerta/Equasym/Medikinet/Ritalin) | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 181. andere Medikamente   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 182. Frühförderung  | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 183. Heilpädagogische Betreuung   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 184. Psychotherapie   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 185. Ergotherapie   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 186. Logopädie  | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 187. Diät   | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 188. Homöopathie  | ja                                   | nein      |            |                  |
|  | 189. andere   |                                      |           |            |                  |

\*Dieser Fragebogen ist seit 1978 aus der kontinuierlichen, praktischen Arbeit mit Kindern und ihren Familien, die von ADHS betroffen sind, entstanden. Die Fragen wurden mit zunehmender Erfahrung erweitert und verändert. Der Bogen ist nicht evaluiert und damit auch nicht zur zahlenmäßigen Auswertung gedacht, sondern als Hilfe, um die vielen Erscheinungsformen und Besonderheiten zu erfassen, die bei diesem Störungsbild zu finden sind und die über die Kriterienkataloge von ICD 10 und DSM IV hinausgehen. Sie sollen zur Erfassung des Gesamtbildes von Familie und Kind in ihrem jeweiligen Umfeld beitragen.

**Herzlichen Dank für Ihre Geduld und Ihre Bereitschaft zur Beantwortung all dieser Fragen!!**

## Beurteilungsbogen für Eltern, Lehrer und Erzieher: FBB- HKS

Name

Alter:

Datum:

beurteilt von: Vater

Mutter

Lehrer(in)

Erzieher(in)

Andere

**Keine „Zwischenkreuze“! Jedes Feld ankreuzen!**

|   | Wie zutreffend ist die Beschreibung |           |            |           | Wie problematisch erleben Sie das Verhalten? |           |            |           |
|---|-------------------------------------|-----------|------------|-----------|--|-----------|------------|-----------|
|   | gar nicht                           | ein wenig | weitgehend | besonders | gar nicht                                    | ein wenig | weitgehend | besonders |
| Kreuzen sie bitte für jede Beschreibung <b>zuerst</b> die Zahl an, die angibt, wie zutreffend die Beschreibung für das Kind/ den ( die) Jugendlichen ist und <b>danach</b> die Zahl, die angibt, wie <b>problematisch</b> Sie dieses Verhalten erleben. |                                     |           |            |           |  |           |            |           |
| Beachtet bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder macht häufig Flüchtigkeitsfehler.  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Hat bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten ( dabei zu bleiben )  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen.   | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Kann häufig Aufträge von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz häufig nicht zu Ende bringen.   | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.   | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen sie/ er sich länger konzentrieren und anstrengen muss( z.B. Hausaufgaben ). Vermeidet diese Aufgaben oder macht sie nur widerwillig.   | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Verliert häufig Gegenstände, die sie/ er für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt( z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Lässt sich oft durch seine Umgebung ( äußere Reize) leicht ablenken.  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich ( z.B. vergisst Schulsachen oder Kleidungsstücke).  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht häufig auf dem Stuhl herum.   | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Steht oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Läuft häufig herum oder klettert permanent, wenn es unpassend ist.  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Beschreibt ein häufig auftretendes starkes Gefühl der inneren Unruhe ( besonders bei Jugendlichen ).  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Ist häufig " auf Achse" oder handelt oft, als wäre sie/ er angetrieben.   | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind.   | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist ( z.B. bei Spielen oder in einer Gruppe).  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Unterbricht oder stört andere häufig ( z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein)  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |
| Redet häufig übermäßig viel.  | 0                                   | 1         | 2          | 3         | 0  | 1         | 2          | 3         |

**Bitte wenden !**

Wie zutreffend ist die Beschreibung?

| <b>Beantworten Sie bitte abschließend noch folgende Fragen, wenn zumindest eines der auf der ersten Seite beschriebenen Verhaltensprobleme für das Kind/ die ( den ) Jugendliche(n) zutrifft.</b> |   | gar nicht | ein wenig | weitgehend | besonders |
|---|---|-----------|-----------|------------|-----------|
| A1  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme sind insgesamt sehr belastend.   | 0         | 1         | 2          | 3         |
| A2  | <u>Bei Schulkindern und berufstätigen Jugendlichen:</u> Beeinträchtigen die schulische oder berufliche Leistungsfähigkeit erheblich.  | 0         | 1         | 2          | 3         |
| A2a   | <u>Bei Vorschulkindern:</u> Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen die Fähigkeit des Kindes erheblich, intensiv und ausdauernd zu spielen oder sich selbst zu beschäftigen. | 0         | 1         | 2          | 3         |
| A3  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen die Beziehungen zu Erwachsenen, Eltern, Erziehern, Lehrern, erheblich.   | 0         | 1         | 2          | 3         |
| A4  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen die Beziehung zu anderen Kindern und Jugendlichen erheblich.   | 0         | 1         | 2          | 3         |
| B1  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme treten in der Familie auf  | 0         | 1         | 2          | 3         |
| B2  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme treten im Kindergarten bzw. in der Schule auf  | 0         | 1         | 2          | 3         |
| B3  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme treten außerhalb der Familie und des Kindergartens bzw. der Schule auf (z.B. Freizeitsgruppen oder wenn das Kind zu Besuch ist).                     | 0         | 1         | 2          | 3         |
| B4  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme haben vor dem Altern von 7 Jahren begonnen   | 0         | 1         | 2          | 3         |
| B5  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme bestehen seit mindestens 6 Monaten   | 0         | 1         | 2          | 3         |

**Bemerkungen**

## 2. FBB-SCREEN

| <p style="text-align: center;"><b>Keine „Zwischenkreuze“! Jedes Feld ankreuzen!</b></p> <p>Bitte beantworten Sie nun auch noch folgende Fragen.</p> |  | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |           |
|---|--|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
|   |  | gar nicht                            | ein wenig | weitgehend | besonders |
| S01.  | Hat für ihr/sein Alter ungewöhnlich häufige oder schwere Wutausbrüche.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S02.  | Wird schnell wütend.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S03.  | Streitet häufig mit Erwachsenen.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S04.  | Widersetzt sich häufig aktiv den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen oder weigert sich, diese zu befolgen.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S05.  | Ärgert andere häufig absichtlich.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S06.  | Schiebt häufig die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S07.  | Ist leicht reizbar oder lässt sich von anderen leicht ärgern.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S08.  | Ist häufig zornig und ärgert sich schnell.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S09.  | Ist häufig boshaft oder rachsüchtig.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S10.  | Beginnt mit Geschwistern häufig Streit. (Wenn keine Geschwister oder nicht bekannt, bitte 0 ankreuzen.)  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S11.  | Beginnt mit anderen Kindern häufig Streit.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S12.  | Bedroht, schikaniert oder schüchtert andere ein.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S13.  | Quält Tiere.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S14.  | Lügt oft, um sich Güter oder Vorteile zu verschaffen oder um Verpflichtungen zu entgehen.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S15.  | Stiehlt heimlich Geld oder Wertgegenstände.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S16.  | Bleibt trotz Verbotes häufig nach Einbruch der Dunkelheit draußen.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S17.  | Schwänzt häufig die Schule.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S18.  | Raucht regelmäßig oder trinkt für ihr/sein Alter zu viel Alkohol oder nimmt Drogen zu sich.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S19.  | Leidet regelmäßig sehr stark, wenn sie/er sich von den Eltern trennen muss, z.B. um in die Schule zu gehen. Reagiert dann mit Angst oder schreit oder bricht in Wut aus oder wirkt unglücklich oder weigert sich wegzugehen. | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S20.  | Reagiert bei vielen verschiedenen Ereignissen sehr ängstlich oder besorgt (z.B. hat Angst, dass sie/er etwas falsch macht und dass ihr/ihm oder anderen etwas passieren könnte).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S21.  | Hat eine ausgeprägte und anhaltende Angst, in Leistungssituationen zu versagen (z.B. in der Schule, bei Klassenarbeiten, wenn sie/er in der Klasse aufgerufen wird).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |

| Bitte beantworten Sie nun auch noch folgende Fragen. |  | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |           |
|--|--|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
|  |  | gar nicht                            | ein wenig | weitgehend | besonders |
| S22.   | Hat eine ausgeprägte und anhaltende Angst, wenn sie/er mit fremden oder weniger vertrauten Gleichaltrigen zusammen ist, und versucht, diese Situation zu vermeiden.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S23.   | Muss bestimmte Handlungen stets wiederholen, handelt wie unter einem Zwang (z.B. waschen, ordnen, kontrollieren).  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S24.   | Wirkt die meiste Zeit über traurig; erscheint beispielsweise häufig den Tränen nahe.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S25.   | Wirkt die meiste Zeit über mürrisch, gereizt und schlecht gelaunt.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S26.   | Hat die meiste Zeit über kein Interesse oder keine Freude an allen oder fast allen Tätigkeiten.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S27.   | Wirkt die meiste Zeit über müde oder wie ohne jede Energie und erschöpft.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S28.   | Wirkt so, als habe sie/er kein Selbstvertrauen oder kein Selbstwertgefühl. Wirkt so, als fühle er/sie sich minderwertig oder als Versager/-in.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S29.   | Zieht sich von anderen Menschen zurück und will für sich alleine sein.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S30.   | Hat Schlafstörungen (Einschlaf- oder Durchschlafstörungen oder einen unruhigen oder schlechten Schlaf).  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S31.   | Hat nervöse Zuckungen oder Bewegungen, die immer wieder kommen und die sie/er kaum kontrollieren kann.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S32.   | Hat Probleme beim Sprechen oder ist dabei nicht so geschickt wie andere in ihrem/seinem Alter.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S33.   | Hat eine nur schwer leserliche Schrift oder ist mit ihren/seinen Händen nicht so geschickt wie andere in ihrem/seinem Alter.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S34.   | Ist beim Laufen, Turnen oder Klettern nicht so geschickt wie andere in ihrem/seinem Alter.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S35.   | Hat Probleme beim Lesen oder Rechtschreiben, macht viel mehr Fehler als andere in ihrer/seiner Klasse.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S36.   | Hat Probleme beim Rechnen und in Mathematik, macht viel mehr Fehler als andere in ihrer/seiner Klasse.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S37.   | Kann zu Kindern und Jugendlichen ihres/seines Alters keine Beziehung aufnehmen, die ihrem/seinem Entwicklungsstand entsprechen (z.B. interessiert sich nicht für das, was andere machen; ist nicht an gemeinsamen Aktivitäten interessiert; kann keine Freundschaften aufbauen). | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S38.   | Reagiert auf die Gefühle anderer kaum oder unangemessen (ist z.B. nicht betroffen, wenn andere traurig sind und lacht dann; freut sich nicht mit anderen).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S39.   | Hat erhebliche Schwierigkeiten, ein Gespräch mit anderen zu beginnen oder aufrechtzuerhalten.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S40.   | Hat besondere, für ihr/sein Alter ungewohnte und sehr begrenzte Interessen, mit denen sie/er sich extrem beschäftigt (z.B. Fahrpläne, extrem ausgeprägte technische Interessen).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten.

Name des Kindes .....

Männlich/Weiblich

Geburtsdatum .....

**Keine „Zwischenkreuze“! Jedes Feld ankreuzen!**

|   | Nicht<br>zutreffend      | Teilweise<br>zutreffend  | Eindeutig<br>zutreffend  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rücksichtsvoll  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einzelgänger; spielt meist alleine  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ständig zappelig  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leicht ablenkbar, unkonzentriert  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Liebt zu jüngeren Kindern   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lügt oder mogelt häufig   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wird von anderen gehänselt oder schikaniert                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Denkt nach, bevor er/sie handelt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?

**Bitte umblättern**

Würden Sie sagen, dass ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

|  |                          |                                   |                                     |                                   |
|--|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
|  | Nein                     | Ja,<br>leichte<br>Schwierigkeiten | Ja,<br>deutliche<br>Schwierigkeiten | Ja,<br>massive<br>Schwierigkeiten |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          |

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

|  |                            |                          |                          |                          |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Weniger als<br>einen Monat | 1-5<br>Monate            | 6-12<br>Monate           | Über<br>ein Jahr         |
|  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Gar nicht                | Kaum                     | Deutlich                 | Massiv                   |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

|                 |                          |                          |                          |                          |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                 | Gar nicht                | Kaum                     | Deutlich                 | Schwer                   |
| ZU HAUSE        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MIT FREUNDEN    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IM UNTERRICHT   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IN DER FREIZEIT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Keine<br>Belastung       | Leichte<br>Belastung     | Deutliche<br>Belastung   | Schwere<br>Belastung     |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Unterschrift:.....

Datum: .....

Vater/Mutter/Sonstige (nicht Zutreffendes bitte streichen):

**Vielen Dank für Ihre Hilfe**

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in diesem Schuljahr.

Name des Kindes .....

Männlich/Weiblich

Geburtsdatum .....

**Keine „Zwischenkreuze“! Jedes Feld ankreuzen!**

|   | Nicht<br>zutreffend      | Teilweise<br>zutreffend  | Eindeutig<br>zutreffend  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rücksichtsvoll  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einzelgänger; spielt meist alleine  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ständig zappelig  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leicht ablenkbar, unkonzentriert  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Liebt zu jüngeren Kindern   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lügt oder mogelt häufig   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wird von anderen gehänselt oder schikaniert                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Denkt nach, bevor er/sie handelt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?

**Bitte umblättern**

Würden Sie sagen, dass dieses Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

| Nein                     | Ja,<br>leichte<br>Schwierigkeiten | Ja,<br>deutliche<br>Schwierigkeiten | Ja,<br>massive<br>Schwierigkeiten |
|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          |

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

• Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

| Weniger als<br>einen Monat | 1-5<br>Monate            | 6-12<br>Monate           | Über<br>ein Jahr         |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• Leidet das Kind unter diesen Schwierigkeiten?

| Gar nicht                | Kaum                     | Deutlich                 | Massiv                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• Wird das Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche beeinträchtigt?

|               | Gar nicht                | Kaum                     | Deutlich                 | Schwer                   |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MIT FREUNDEN  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IM UNTERRICHT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Klasse dar?

| Keine<br>Belastung       | Leichte<br>Belastung     | Deutliche<br>Belastung   | Schwere<br>Belastung     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Unterschrift:.....

Datum: .....

Anzahl der wöchentlichen Klassenstunden mit diesem Kind?

**Vielen Dank für Ihre Hilfe**

**Heutiges Datum:** .....

**Angaben zur Person**
**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Patient muss 11 Jahre oder älter sein!**
**1. SBB-ADHS**
**Keine „Zwischenkreuze“! Jedes Feld ankreuzen!**

| Kreuze bitte für jede Beschreibung die Zahl an, die angibt, wie <i>zutreffend</i> diese Beschreibung für dich ist. |  | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |           |
|--|--|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
|  |  | gar nicht                            | ein wenig | weitgehend | besonders |
| 1.   | Ich beachte bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder mache häufig Flüchtigkeitsfehler.                                      | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 2.   | Ich habe bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten (dabeizubleiben).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 3.   | Ich kann häufig nicht zuhören, wenn andere mich ansprechen.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 4.   | Ich kann häufig Aufträge von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz häufig nicht zu Ende bringen.              | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 5.   | Ich habe häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 6.   | Ich habe eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen ich mich länger konzentrieren und anstrengen muss (z.B. Hausaufgaben). Ich vermeide diese Aufgaben oder mache sie nur widerwillig. | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 7.   | Ich verliere häufig Gegenstände, die ich für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötige (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).                       | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 8.   | Ich lasse mich oft durch die Umgebung leicht ablenken.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 9.   | Ich bin im Alltag häufig vergesslich (z.B. vergesse Schulsachen oder Kleidungsstücke).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 10.  | Ich zappele häufig mit Händen und Füßen oder rutsche häufig auf dem Stuhl herum.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 11.  | Ich stehe oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 12.  | Ich habe häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder mich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 13.  | Ich laufe häufig herum oder klettere permanent, wenn es unpassend ist.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |

| Kreuze bitte für jede Beschreibung die Zahl an, die angibt, wie <i>zutreffend</i> diese Beschreibung für dich ist. |  | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |           |
|--|--|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
|  |  | gar nicht                            | ein wenig | weitgehend | besonders |
| 14.  | Ich habe häufig ein starkes Gefühl der inneren Unruhe.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 15.  | Ich habe immer eine extreme Unruhe, die durch andere (Eltern, Lehrer/-in) kaum begrenzt werden kann.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 16.  | Ich bin häufig »auf Achse«.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 17.  | Ich platze häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind.                          | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 18.  | Ich kann häufig nur schwer warten, bis ich an der Reihe bin (z.B. bei Spielen oder in einer Gruppe).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 19.  | Ich unterbreche oder störe andere häufig (z.B. platze in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein). | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 20.  | Ich rede häufig übermäßig viel.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |

Bitte umkreise jetzt jene Beschreibungen, die Probleme beschreiben, welche du als besonders belastend erlebst.

| Kreuze bitte für jede Beschreibung die Zahl an, die angibt, wie <i>zutreffend</i> die Beschreibung für dich ist. |  | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |           |
|--|--|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
|  |  | gar nicht                            | ein wenig | weitgehend | besonders |
| A1.  | Die beschriebenen Probleme sind für mich insgesamt sehr belastend.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| A2.  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen meine Leistungsfähigkeit erheblich.                               | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| A3.  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen meine Beziehungen zu Erwachsenen erheblich.                       | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| A4.  | Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen meine Beziehungen zu anderen Kindern bzw. Jugendlichen erheblich. | 0                                    | 1         | 2          | 3         |

## 2. SBB-SCREEN

|  |  | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |           |
|--|--|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
|  |  | gar nicht                            | ein wenig | weltgehend | besonders |
| <b>Bitte beantworte nun auch noch folgende Fragen.</b> |  |                                      |           |            |           |
| S01.   | Ich habe häufiger oder stärkere Wutausbrüche als andere in meinem Alter.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S02.   | Ich werde schnell wütend.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S03.   | Ich streite häufig mit Erwachsenen.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S04.   | Ich widersetze mich häufig den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S05.   | Ich ärgere andere häufig absichtlich.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S06.   | Wenn ich etwas falsch gemacht habe, dann schiebe ich häufig die Schuld auf andere.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S07.   | Ich bin leicht reizbar oder lasse mich von anderen leicht ärgern.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S08.   | Ich bin häufig zornig und ärgere mich schnell.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S09.   | Ich bin häufig richtig boshaft oder rachsüchtig.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S10.   | Ich beginne mit meinen Geschwistern häufig Streit. (Wenn du keine Geschwister hast, bitte 0 ankreuzen.)  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S11.   | Ich beginne mit anderen Kindern/Jugendlichen häufig Streit.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S12.   | Ich bedrohe, schikaniere oder schüchtere andere ein.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S13.   | Ich quäle Tiere.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S14.   | Ich lüge oft, um etwas zu bekommen, um einen Vorteil zu haben oder um Verpflichtungen zu entgehen.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S15.   | Ich stehle heimlich Geld oder Wertgegenstände.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S16.   | Ich bleibe häufig nach Einbruch der Dunkelheit draußen, obwohl ich das nicht darf.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S17.   | Ich schwänze häufig die Schule.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S18.   | Ich rauche regelmäßig oder trinke zu viel Alkohol oder nehme Drogen.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S19.   | Es fällt mir schwer, wenn ich mich von den Eltern (oder anderen Personen, die mir wichtig sind) trennen muss, z.B., um in die Schule zu gehen. Ich bekomme dann Angst oder schreie oder werde wütend oder bin sehr traurig oder ich weigere mich wegzugehen. | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S20.   | Ich habe vor vielen verschiedenen Dingen Angst oder mache mir viele verschiedene Sorgen (z.B. Angst, dass ich etwas falsch mache und dass mir und anderen etwas passieren könnte).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S21.   | Ich habe starke Angst, in Leistungssituationen zu versagen (z.B. in der Schule, bei Klassenarbeiten oder wenn ich in der Klasse aufgerufen werde).   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S22.   | Ich habe starke Angst, wenn ich mit Mädchen oder Jungen meines Alters zusammen bin, die ich nicht oder nur wenig kenne. Ich versuche, solche Situationen zu vermeiden.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S23.   | Ich muss bestimmte Handlungen stets wiederholen. Ich handele wie unter einem Zwang (z.B. waschen, ordnen, kontrollieren).  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S24.   | Ich bin die meiste Zeit über traurig.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S25.   | Ich bin die meiste Zeit über mürrisch, gereizt und schlecht gelaunt.   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |

| Bitte beantworte nun auch noch folgende Fragen. |  | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |           |
|---|--|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
|   |  | gar nicht                            | ein wenig | weitgehend | besonders |
| S26.  | Ich habe die meiste Zeit über kein Interesse oder keine Freude an allem oder fast allem, was ich mache.  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S27.  | Ich bin die meiste Zeit über müde oder wie ohne jede Energie und erschöpft.                              | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S28.  | Ich habe kein Selbstvertrauen und fühle mich minderwertig und als Versager/-in.                          | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S29.  | Ich ziehe mich von anderen Menschen zurück und möchte für mich alleine sein.                             | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S30.  | Ich kann schlecht schlafen (einschlafen oder durchschlafen und habe einen unruhigen Schlaf).             | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S31.  | Ich habe nervöse Zuckungen oder Bewegungen, die immer wieder kommen und die ich kaum kontrollieren kann. | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S32.  | Ich habe Probleme beim Sprechen oder bin dabei nicht so geschickt wie andere.                            | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S33.  | Ich habe eine nur schwer leserliche Schrift oder bin mit den Händen nicht so geschickt wie andere.       | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S34.  | Ich bin beim Laufen, Turnen oder Klettern nicht so geschickt wie andere.                                 | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S35.  | Ich habe Probleme beim Lesen oder Rechtschreiben, mache viel mehr Fehler als andere.                     | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| S36.  | Ich habe Probleme beim Rechnen und in Mathematik, mache viel mehr Fehler als andere.                     | 0                                    | 1         | 2          | 3         |

## Meine Stärken

| Kreuze bitte für jede Beschreibung die Zahl an, die angibt, wie <i>zutreffend</i> die Beschreibung für dich ist. |   | Wie zutreffend ist die Beschreibung? |           |            |           |
|--|---|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
|  |   | gar nicht                            | ein wenig | weitgehend | besonders |
| 1.   | Ich bin spontan und habe viele gute Ideen.                    | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 2.   | Ich kann mich für etwas schnell begeistern.                   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 3.   | Ich bin witzig und kann über vieles lachen.                   | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 4.   | Ich bin bei anderen beliebt.                                  | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 5.   | Ich bin neugierig und immer bereit, Neues auszuprobieren.     | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 6.   | Ich kann mich gut durchsetzen und für meine Rechte einstehen. | 0                                    | 1         | 2          | 3         |
| 7.   | Ich bekomme schnell Kontakt mit anderen.                      | 0                                    | 1         | 2          | 3         |

**Vielen Dank für deine Mitarbeit!**

Bitte markiere zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, selbst wenn Du Dir nicht ganz sicher bist. Überlege bitte bei der Antwort, wie es Dir im letzten halben Jahr ging.

Dein Name .....

Männlich/Weiblich

Geburtsdatum .....

**Keine „Zwischenkreuze“! Jedes Feld ankreuzen!**

|   | Nicht<br>zutreffend      | Teilweise<br>zutreffend  | Eindeutig<br>zutreffend  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin oft unruhig; ich kann nicht lange stillsitzen                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich teile normalerweise mit Anderen (Essen, Spiele, Stifte)                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Normalerweise tue ich, was man mir sagt   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich mache mir häufig Sorgen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder traurig sind                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich schlage mich häufig; ich kann Andere zwingen zu tun, was ich will               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin nett zu jüngeren Kindern  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anderer behaupten oft, dass ich lüge oder mogele                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich denke nach, bevor ich handele   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende; ich kann mich lange genug konzentrieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gibt es noch etwas, das Du erwähnen möchtest?

**Bitte umblättern**

Würden Du sagen, dass Du insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hast: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

|  |                          |                                   |                                     |                                   |
|--|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
|  | Nein                     | Ja,<br>leichte<br>Schwierigkeiten | Ja,<br>deutliche<br>Schwierigkeiten | Ja,<br>massive<br>Schwierigkeiten |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          |

Falls Du diese Frage mit "Ja" beantwortet hast, beantworte bitte auch die folgenden Punkte:

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

|  |                            |                          |                          |                          |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Weniger als<br>einen Monat | 1-5<br>Monate            | 6-12<br>Monate           | Über<br>ein Jahr         |
|  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Leidest Du unter diesen Schwierigkeiten?

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Gar nicht                | Kaum                     | Deutlich                 | Massiv                   |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Wirst Du durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

|                 |                          |                          |                          |                          |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                 | Gar nicht                | Kaum                     | Deutlich                 | Schwer                   |
| ZU HAUSE        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MIT FREUNDEN    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IM UNTERRICHT   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IN DER FREIZEIT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Findest Du, dass diese Schwierigkeiten Anderen (Familie, Freunden, Lehrern usw.) das Leben schwerer machen?

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Gar<br>nicht             | Kaum<br>schwerer         | Deutlich<br>schwerer     | Sehr viele<br>schwerer   |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Unterschrift:.....

Datum: .....

**Vielen Dank für Deine Hilfe**