

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

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: 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?			
		gar nicht, nein	ein wenig	weitgehend	besonders, 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
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. Bauklotzspiele 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, nein	ein wenig	weitgehend	besonders, ja
Kindergarten bis Schule	54. Tics. Welche?	0	1	2	3
	Sauberwerden (nach dem 4. Geburtstag):				
	55. trocken ☐ gelegentlich Hose feucht ☐ nächtliches Einnässen ☐ Tag u. Nacht einnässen ☐				
	56. sauber ☐ gelegentlich Schmierspür ☐ meist Schmierspür ☐ Einkoten ☐				
	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, nein	ein wenig	weitgehend	besonders, ja
Schulzeit und Jugendalter	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. Geruchsempfinden auffällig	0	1	2	3
	112. Geschmacksempfinden 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, nein	ein wenig	weitgehend	besonders, 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
Situation der Eltern	146. Problematischer Umgang mit Tieren: vorsichtig ☐ begeistert ☐ ängstlich ☐ wild auf Tiere, aber unsensibel ☐				
	147. Das Kind hat folgende Hobbys/besondere Interessen:				
	148. Die Eltern sind verheiratet ☐ geschieden ☐ wieder verheiratet ☐ (seit _____) alleinerziehend ☐				
	149. Erlernter Beruf des Vaters: ausgeübter Beruf:				
	150. Wie oft ist der Vater zu Hause: täglich ☐ wöchentlich ☐ wechselnd/Schichtdienst ☐ lange Abwesenheit ☐				
	151. Wer betreut das Kind hauptsächlich: tags: nachts:				
	152. Erlernter Beruf der Mutter: ausgeübter Beruf:				
	153. Wenn wieder verheiratet, Beruf des neuen Partners:				
	154. In der Wohnung/Familie leben noch:				
	155. Erziehungsstil der Mutter: ausgeglichen ☐ streng ☐ freizügig ☐ unsicher ☐				
	156. Erziehungsstil des Vaters: ausgeglichen ☐ streng ☐ freizügig ☐ unsicher ☐				
	157. Die Mutter hält den Erziehungsstil des Partners für ausgeglichen ☐ streng ☐ freizügig ☐ unsicher ☐				
	158. Der Vater hält den Erziehungsstil der Partnerin für ausgeglichen ☐ streng ☐ freizügig ☐ unsicher ☐				

Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung die zutreffende Zahl an.		Wie zutreffend ist die Beschreibung?					
		gar nicht, nein	ein wenig	weitgehend	besonders, ja		
Situation der Eltern	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
Betreuung	Kreuzen Sie bitte die entsprechende Antwort an.						
	Mit folgenden Personen habe ich über die Probleme des Kindes gesprochen:						
	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?						
Therapiemaßnahmen	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!!

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

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, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
☐	☐	☐	☐

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

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
☐	☐	☐	☐

- Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
☐	☐	☐	☐

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

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
ZU HAUSE	☐	☐	☐	☐
MIT FREUNDEN	☐	☐	☐	☐
IM UNTERRICHT	☐	☐	☐	☐
IN DER FREIZEIT	☐	☐	☐	☐

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

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
☐	☐	☐	☐

Unterschrift:.....

Datum:

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

Vielen Dank für Ihre Hilfe

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

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, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
☐	☐	☐	☐

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

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
☐	☐	☐	☐

- Leidest Du unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
☐	☐	☐	☐

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

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
ZU HAUSE	☐	☐	☐	☐
MIT FREUNDEN	☐	☐	☐	☐
IM UNTERRICHT	☐	☐	☐	☐
IN DER FREIZEIT	☐	☐	☐	☐

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

Gar nicht	Kaum schwerer	Deutlich schwerer	Sehr viele schwerer
☐	☐	☐	☐

Unterschrift:.....

Datum:

Vielen Dank für Deine Hilfe