

## Elternfragebogen zu Verhaltens- und Aufmerksamkeitsproblemen

*Bitte füllen Sie den Fragebogen so vollständig aus, wie es Ihnen möglich ist. Ihre Angaben geben sehr wichtige Hinweise, und sind natürlich durch die Schweigepflicht geschützt.*

*Fragen oder Unklarheiten werden wir im persönlichen Gespräch klären.*

*Bitte bringen Sie zum ersten Termin das Vorsorge-Untersuchungsheft, sowie evtl. Vorbefunde über Ihr Kind und Zeugnisse, sowie Schulhefte (Deutschheft, Matheheft, Hausaufgabenheft) mit.*

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

geboren am: \_\_\_\_\_ Datum heute: \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Familie

Mutter:  leiblich  Pflege-  Adoptiv-  Stief-

Alter: ..... Beruf: .....

Vater:  leiblich  Pflege-  Adoptiv-  Stief-

Alter: ..... Beruf: .....

Eltern:

Zusammen lebend seit .....

Verheiratet seit ,, ,, ,

Getrennt lebend seit .....

Geschieden seit .....

Sorgerecht:  gemeinsam  alleiniges  nur Aufenthaltsbestimmungsrecht

Wie geregelt? .....

Geschwister:

1. Name ..... Alter: .....

Schulform/Kindergarten: .....

2. Name ..... Alter: .....

Schulform/Kindergarten:.....  
3. Name ..... Alter: .....  
Schulform/Kindergarten:.....

## **Angaben zum Kindergarten/ Schule**

Adresse: .....

Klasse: ..... Erzieher(in)/ Lehrer(in): .....

---

Aktuelle Schulleistungen:

Insgesamt:

überdurchschnittlich  durchschnittlich  unterdurchschnittlich  weit unterdurchschnittlich

In welchen Fächern hat Ihr Kind große Schwierigkeiten?

---

Wurde Ihr Kind wegen Schwierigkeiten umgeschult, oder hat es schon einmal eine Klasse wiederholt? Wenn ja, bitte beschreiben:

## **Vorstellungsanlaß**

Aufgrund welcher Probleme stellen Sie Ihr Kind vor?

---

## **Gegenwärtige Probleme Ihres Kindes durch Unruhe, Unaufmerksamkeit oder Impulsivität**

### **In der Familie**

Bitte beschreiben Sie Situationen, in denen Ihr Kind besonders unruhig, unkonzentriert, ablenkbar oder impulsiv ist, und nicht abwarten kann oder unüberlegt etwas tut:

-----  
... wie ist es beim Spielen (alleine oder mit anderen)?

... wie ist es bei Beschäftigungen oder bei Hausaufgaben?

... wie ist es beim Anziehen, Waschen, Frühstücken am Morgen?

... wie ist es beim Essen mittags und abends?

... wie ist es beim Ausziehen und Zubettgehen?

... wie ist es, wenn das Kind Aufgaben oder Pflichten erledigen soll?

... wie ist es in der Öffentlichkeit (Supermarkt, Bus, wenn Sie jemanden besuchen)?

### **Im Kindergarten/ in der Schule**

Werden ähnliche Probleme aus dem Kindergarten/ aus der Schule berichtet? Wenn ja, bitte beschreiben:

### **Bei Gleichaltrigen**

Sind Ihnen oder anderen Personen ähnliche Probleme Ihres Kindes im Umgang mit Gleichaltrigen aufgefallen? Wenn ja, bitte beschreiben:

---

## **2. Interessen, Freizeitaktivitäten, Kompetenzen Ihres Kindes**

Welche Interessen und Freizeitaktivitäten hat Ihr Kind?

---

Welche besonderen Fähigkeiten und Kompetenzen hat Ihr Kind, was kann Ihr Kind besonders gut?

---

Hat Ihr Kind genügend soziale Kontakte? Versteht es sich mit Gleichaltrigen?

---

## **3. Andere Probleme Ihres Kindes**

Verhält sich Ihr Kind Ihnen (oder Ihrem Partner) gegenüber verweigernd oder aggressiv? Hält es sich an Grenzen und Verbote?

---

Verhält sich Ihr Kind anderen Erwachsenen gegenüber verweigernd oder aggressiv? Hält es sich an Grenzen und Verbote?

---

Verhält sich Ihr Kind seinen Geschwistern oder anderen Kindern gegenüber sehr bestimmend oder aggressiv? Kann es Konflikte lösen?

---

Hat Ihr Kind bisher schwere Regelübertretungen begangen, wie häufiges Lügen, Stehlen, ist es schon von zu Hause weggelaufen?

---

Haben Sie den Eindruck, daß Ihr Kind in manchen Bereichen in seiner Entwicklung gegenüber anderen zurückbleibt? Hat es z.B. Schwierigkeiten beim Sprechen, in der körperlichen Geschicklichkeit, beim Malen/Basteln, beim Lesen, Schreiben oder Rechnen?

---

Haben Sie den Eindruck, daß Ihr Kind grundsätzlich wenig Interesse an anderen Menschen hat oder daß es ihm schwerfällt, mit anderen in Kontakt zu treten oder sich in diese hineinzusetzen?

---

Hat Ihr Kind unwillkürliche, plötzlich sich wiederholende Zuckungen oder macht es Geräusche (Tics)?

---

Wirkt Ihr Kind übermäßig traurig, niedergeschlagen oder hat es ein mangelndes Selbstbewußtsein? Traut es sich wenig zu?

---

Hat Ihr Kind besondere Ängste, z.B. Angst vor Klassenarbeiten, vor Situationen mit anderen Kindern oder Erwachsenen, vor Dunkelheit oder bestimmten Tieren?

---

Zeigt Ihr Kind andere problematische Verhaltensweisen?

---

#### **4. Entwicklungsgeschichte Ihres Kindes und körperliche Gesundheit**

Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft, Geburt oder in den ersten Lebensmonaten?

- Rauchen in der Schwangerschaft (ca ..... Zigaretten pro Tag)
- Alkohol in der Schwangerschaft (ca. Menge pro Tag .....)
- Drogen in der Schwangerschaft (welche?) .....
- Krankheiten /Unfälle in der Schwangerschaft? .....

---

Gab es in den ersten Lebensjahren Verzögerungen der frühkindlichen Entwicklung (z.B. Laufen oder erste Worte erst nach 1,5 bis 2 Jahren, verspätet sauber oder trocken geworden?)

---

Gab es in den ersten Lebensjahren Probleme beim Schlafen, Essen oder häufiges Schreien, Koliken oder starke Unruhe?

---

*Bei Schulkindern:* Hatte das Kind bereits im Kindergartenalter Verhaltensprobleme?

Hatte Ihr Kind im Kindergartenalter

- Schwierigkeiten, still zu sitzen (im Stuhlkreis, beim Essen)?
  - Schwierigkeiten, Regeln einzuhalten?
  - Schwierigkeiten, mit anderen Kindern zusammen zu spielen (d. h., spielte lieber alleine, abseits, beobachtete lieber, oder störte andere)?
  - Zu wenig Ausdauer beim Spielen?
  - Intensiven Betreuungsanspruch?
  - Verhaltensprobleme?
- 
- Freute sich Ihr Kind auf die Schule?
  - Außerordentliche Schulwechsel?
    - Leistungsbedingt?
    - Verhaltensbedingt?
    - Sonstige?
-

Bei Kindern über 10 Jahre: Hatte das Kind im Grundschulalter Verhaltensprobleme?

-----  
In welchem Alter sind bei Ihrem Kind Aufmerksamkeitsprobleme, Unruhe und Impulsivität zum ersten Mal aufgetreten, und wie äußerten sich die Probleme damals?

-----  
In welchem Alter sind bei Ihrem Kind erstmals verweigernde oder aggressive Verhaltensweisen aufgefallen?

-----  
Wie haben sich die Verhaltensprobleme seither entwickelt; sind sie stärker oder schwächer geworden? Wodurch?

-----  
Hat Ihr Kind eine körperliche Erkrankung?

-----  
Nimmt Ihr Kind zurzeit Medikamente?

-----  
**5. Familie**

Was machen Sie gerne mit Ihrem Kind zusammen?

-----  
Wie würden Sie die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Kind beschreiben?

---

Wie würden Sie die Beziehung zwischen Ihrem Partner und Ihrem Kind beschreiben?

---

Wie würden Sie die Beziehung zwischen Ihrem Kind und seinen Geschwistern beschreiben?

---

Wie gut gelingt es Ihnen, Ihrem Kind Grenzen zu setzen und auf deren Einhaltung zu achten?

---

Kann das Kind Sie zur Weißglut bringen? Was machen Sie dann?

---

Wie gut gelingt es Ihnen, einen strukturierten Tagesablauf einzuhalten?

---

Haben Sie selbst oder Ihr Partner Schwierigkeiten, z.B. Gesundheitsprobleme, innere Unruhe oder Überaktivität, Konzentrationsprobleme, impulsives Verhalten, leichte Erregbarkeit, Niedergeschlagenheit oder andere Probleme?

---

Gibt es besondere Belastungen oder Krisen in der Familie, z.B. Gesundheitsprobleme von anderen Familienmitgliedern, Eheprobleme, finanzielle Sorgen, Sorgen mit anderen Kindern, Trennungen in der Familie, Probleme am Arbeitsplatz, Probleme mit Verwandten oder Freunden?

---



## **6. Kindergarten/ Schule und Gleichaltrige**

Wie gut ist Ihr Kind in seine Kindergartengruppe bzw. in seine Schulklasse integriert?

---

Gibt es für Ihr Kind besondere Belastungen im Kindergarten bzw. in der Schule?

---

Gibt es besondere Unterstützung im Kindergarten bzw. in der Schule?

---

Schwierigkeiten im Grundschulalter?

- Benötigt Nachhilfe in .....
  - Graphomotorik (beim Malen, Schreiben, Kritzeln, unregelmäßige Schrift).....
  - Aufmerksamkeit, Konzentration
  - Leistungsschwankungen
  - Sprechen/ Sprache (redet zu viel, unzusammenhängend, kann sich nicht spontan ausdrücken, verwechselt Buchstaben, Wortfindungsstörungen)
  - Textaufgaben in Mathe (überfliegt und rät dann mehr, als daß er/sie rechnet)
  - hört nicht richtig zu, mißversteh Anweisungen
  - streitet häufig mit Erwachsenen
  - Stillsitzen (im Unterricht, bei den Hausaufgaben)
  - Verliert viel (Stifte, Hefte, Radierer, Turnbeutel)
  - motzt viel, diskutiert Anweisungen
  - Impulsivität, Wutanfälle, Aufbrausen
  - Tagträumerei
  - kann soziale Regeln schlecht einhalten
  - Kindlicher als Gleichaltrige
  - will immer Chef sein
  - kann nicht abwarten, bis er/sie an der Reihe ist
  - hat kaum Freunde in der Klasse
- 

Wie beurteilen Sie die Beziehung zwischen Ihrem Kind und der/dem Erzieher(in)/ Lehrer(in)?

---

## 7. Beobachtbare positive Eigenschaften

- Sonniges, freundlichen Wesen
- Guten Gedächtnis für Kleinigkeiten
- In Notsituationen sehr reaktionsschnell
- bei Interesse totale Konzentration
- ausgeprägter Gerechtigkeitssinn
- leicht zu begeistern
- Guter Orientierungssinn
- Hilfsbereitschaft, Einsatzbereitschaft
- Einfühlungsvermögen, Sensibilität
- kann richtig (körperlich) „schaffen“
- hat Humor, ist witzig
- Höchstleistungen bei Motivation/Druck
- tier-/ naturliebend
- nicht nachtragend (bei Streit, Krach)
- schauspielerisches Talent

-----  
Was mögen Sie an Ihrem Kind?

## 8.

**Bitte geben Sie an, ob folgende Beschreibungen auf Ihr Kind zutreffen:  
(= 0 gar nicht; 1 = ein wenig; 2 = eher mehr; 3 = sehr viel)**

1. Ist leicht ablenkbar, besonders bei uninteressanten Aktivitäten: .....
2. Hat Schwierigkeiten, eine Aufgabe zu Ende zu bringen .....
3. Die anfängliche Begeisterung lässt schnell nach .....
4. Erscheint oft lethargisch .....
5. Tagträumen, scheint nicht von dieser Welt zu sein .....
6. Macht Aufgaben nicht zu Ende .....
7. Diskutiert kontrovers .....
8. Viele Flüchtigkeitsfehler .....
9. Vergißt Hausaufgaben .....
10. Hat wenig Freunde, wechselt schnell die Freunde .....
11. Neigt zu Wutausbrüchen .....
12. Ist grausam zu Tieren .....
13. Affektlabilität .....
14. Kann nicht/schlecht aus Fehlern/ Erfahrungen lernen .....
15. Steigert sich rein, ohne es zu merken und ohne stoppen zu können.....



Was glauben Sie, können möglicherweise die Ursachen für die Probleme Ihres Kindes sein?

---

Was erhoffen oder erwarten Sie von einer Behandlung?

---

Welche konkreten Probleme mit Ihrem Kind müssten sich ändern, damit Sie die Therapie als erfolgreich bewerten können?

1.

2.

3.

---

Weitere Bemerkungen:

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**