

Frageliste an die Eltern und Erzieher...



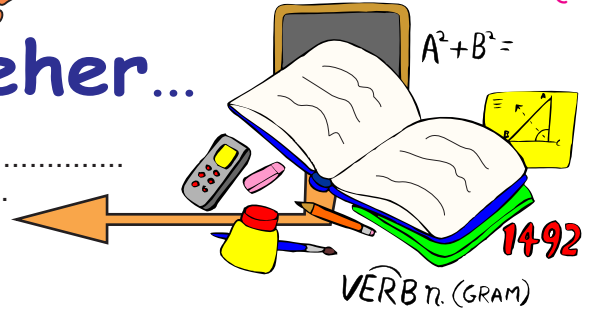
Schule



Schule

Schule

von (Name des Prüflings):
 Straße:
 Ort (PLZ):
 Tel:



Liebe Eltern!

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

Name des Erziehungsberechtigten: Beruf:
 ev. Spitzname / Rufname des Kindes: Geb. Datum:
 Geschwister: Geschlecht: Alter:
 Schule: Ort: Klasse:
 Name des(r) Lehrers(in):
 von wem wurden Sie überwiesen/empfohlen ?:

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

Haben Sie oder jemand anders vielleicht folgendes beobachtet ?: ja nein manchmal weiß nicht
 (bitte ankreuzen bzw. nicht zutreffendes streichen)

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
einen recht kurzen Lese / Schreibabstand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dreht den Kopf oder das Buch / Blatt beim Lesen / Schreiben schräg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
benutzt beim Lesen gern ein Lineal / Finger o.ä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
läßt Buchstaben oder Ziffern aus, läßt Endungen weg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verliert beim Lesen leicht die Zeile / läßt ganze Zeilen / Wörter aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fängt längeres Wort richtig an, "liest" aber falsch weiter ("Ratelesen")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann sich schlecht merken / vorstellen was gerade gelesen wurde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muß laut lesen oder Lippen bewegen um den Textinhalt zu verstehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muß mehrfach das Gleiche lesen um den Sinn zu verstehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
macht beim Lesen einen angestregten Eindruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grimmassiert gern (verzieht das Gesicht) beim Lesen / Vorlesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muß beim Vorlesen häufig gähnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
blinzelt auffällig oft (alle paar Sekunden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vermeidet direkte Blickkontakte ("flüchtiger Blick") mit anderen Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

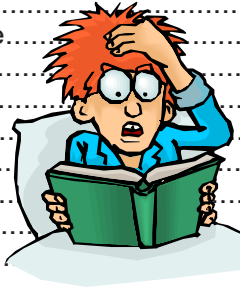
in der Schule... ja nein manchmal weiß nicht

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
Probleme beim Ausmalen / Ausschneiden von Mustern / Figuren usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
benutzt beim Zählen immer noch die Finger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sieht an der Tafel / am Projektor schlecht / verschwommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwierigkeiten, schnell von Nah auf Fern umzustellen (oder umgekehrt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tafel (Ferne) oder Buchstaben (Nähe) erscheinen zeitweise doppelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schrift verschwimmt, ist unruhig, Buchstaben tanzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fängt seitlich versetzt an zu schreiben (falsche Randabstände)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schlechte Platzierung von Zeichnungen / Zahlen auf dem Blatt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann nicht gerade schreiben (schräg nach oben oder unten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schreibt über oder unterhalb der Linie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unregelmäßiges Schriftbild, wird schlechter je länger es dauert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verwechseln von Buchstaben wie d und b , p und q usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muß häufig beim Nachbarn abschreiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
weiß die richtige Antwort, kann sie aber nicht begründen ("es ist eben so")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verläuft sich auf dem Weg zum oder innerhalb des Klassenzimmers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stellt anderen Kindern gern ein Bein, berührt oder stößt sie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spielt allgemein gern den "Klassen-Kasper"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Sport + Freizeit :

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
	↓	↓	↓	↓
unsicher, ängstlich beim Bälle fangen, trifft / fängt falsch -zu früh /zu spät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spielt ungern Ballsport z.B. Handball, Fußball, Völkerball, Federball usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ängstlich beim Geräteturnen / Bockspringen / kleinen Höhenunterschieden.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
allgemein schlechtes Entfernungsschätzen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Orientierungsprobleme, verläuft sich leicht.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
möchte möglichst nur draußen sein - immer "rumtollen".....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist eher ein "Stubenhocker", hat kaum Freundschaftskontakte.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist öfter mal "abwesend", sog. "Tagträumer".....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liest gern und lange im Bett vorm Einschlafen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spielt oft und ausdauernd "Gameboy" / Computer o.ä.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liest nicht gern freiwillig, am ehesten noch "Comics".....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fängt immer neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann nicht stillsitzen, ist immer "zappelig".....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mag keine Veränderungen in seinem Umfeld (auch familiär).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sucht häufig etwas, das "vor der Nase" liegt.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



? ist Ihr Kind **Rechtshänder** / **Linkshänder** ?:

In welchem Alter ist Ihr Kind zum Kindergarten gegangen ?:..... und in die 1.Klasse?:.....

geht Ihr Kind gern zur Schule - **ja** / **nein** - bei welchem(r) Lehrer(in) ?:.....

gibt es Schwierigkeiten in der Schule - **ja** / **nein** - welche ?:.....

sind die schulischen Leistungen: **durchschnittlich** / **überdurchschnittlich** / **unterdurchschnittlich** ?

was macht Ihr Kind am liebsten ?:.....

und was eher ungern ?:.....

Allgemeines Befinden :

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
	↓	↓	↓	↓
schauen die Augen auch bei Müdigkeit immer geradeaus.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augen werden leicht müde, vor allem beim Lesen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reibt sich öfters die Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augen brennen oder jucken beim Nahsehen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ausdauernde Konzentration fällt schwer.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat oft trockene oder gereizte Augen, gerötete Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leicht tränende / wäßrige Augen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rollt oder verdreht die Augen (sog. Augenrollen).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kneift / zwickt oft die Augen zusammen um besser zu sehen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist relativ lichtempfindlich, auch bei normalem Raumlicht.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schließt ein Auge oder versucht es zu verdecken (z.B. Kappe / Haare etc.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fährt ungern Karussell / Schiffschaukel o.ä.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wird leicht schlecht beim Autofahren / Busfahren.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schmerzen (Druck / Zug) in den Augenhöhlen / um die Augen herum.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kopfschmerzen über der Stirn oder eher im Schläfenbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



? gab es eine normale Geburt - **ja** / **nein** - weshalb?:.....

ist Ihr Kind gekrabbelt - **ja** / **nein** - sog. Vierfüßlerstand ? - **ja** / **nein** -

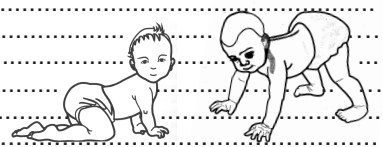
war Ihr Kind sehr lebhaft - **ja** / **nein** - wann lief Ihr Kind erstmals (Alter?):.....

gab es Entwicklungsschwierigkeiten - **ja** / **nein** - welche?:.....

wie äußert sich bei Ihrem Kind Müdigkeit?:.....

ein Auge dreht weg - **rechts** / **links** - wann ?:.....

Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen/Erbkrankheiten?:..... (normales Krabbeln) ... (Vierfüßlerstand)



So dies und das :

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
	↓	↓	↓	↓
muß alles anfaßen, um es erklären zu können (auch was man eigentlich schon kennt).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat allgemein ein schlechtes Zeitgefühl.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verwechselt häufig Rechts und Links	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eckt öfter an oder stolpert gern / wirft leicht etwas um.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat schlechte allgemeine motorische Koordination.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eher ungeschickt mit Werkzeugen (Hammer, Schraubenzieher, Nadel usw.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
geht Treppen nicht alternierend (sondern Stufe für Stufe).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
läuft auf unebenem Boden unsicher (z.B. Waldboden).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



⇒ wurde Ihr Kind bereits **augenärztlich** untersucht - **ja** / **nein** - von wem?:.....

wann?:..... mit welchem Ergebnis ?:.....

hat jemand in der Familie visuelle Probleme - **ja** / **nein** - wer?:..... welche?:.....

bekommt oder bekam Ihr Kind irgendwelche Therapien - **ja** / **nein** - welche?:.....

.....

bekommt es derzeit Medikamente (z.B. Ritalin etc.) - **ja** / **nein** - welche?:.....

.....

beschreiben Sie kurz die Persönlichkeit Ihres Kindes:.....

.....

Vielen Dank !

Datum:.....