

# Fragebogen für Kinder

Name:

Alter:

Datum:

		ja	nein
1	Ist eine Gluten- bzw. Kaseinunverträglichkeit bei ihrem Kind bekannt?		
2	War die Schwangerschaft schwierig?		
3	Wurde ihr Kind zu früh geboren?		
4	Wurde ihr Kind per Kaiserschnitt geboren?		
5	War die Geburt schwierig?		
6	Lag ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?		
7	Leidet ihr Kind unter Reisekrankheit (Übelkeit)?		
8	Ist ihr Kind leicht ablenkbar?		
9	Kann es sich schlecht konzentrieren/schlechte Aufmerksamkeit?		
10	Hat es manchmal emotionale Ausbrüche?		
11	Ist es oft weinerlich/zurückhaltend/passiv oder apathisch?		
12	Ist ihr Kind ängstlich?		
13	Reagiert ihr Kind empfindlich auf Licht, Geräusche o. Berührung?		
14	Findet ihr Kind lesen schwierig/zu langsam/fehlendes Leseverständnis?		
15	Werden Buchstaben, wie b und p und p oder d verwechselt?		
16	Verdreht ihr Kind manchmal Zahlen, z. B. 52 statt 25?		
17	Hat ihr Kind wenig Ausdauer o. Konzentration beim Lesen?		
18	Der Text tanzt oder schwimmt beim Lesen?		
19	Kommt es nach dem Lesen zu Kopfschmerzen?		
20	Ihrem Kind fällt es schwer, beim Schreiben die Linie einzuhalten?		
21	Legt ihr Kind beim Schreiben das Blatt im 90° Winkel vor sich hin?		
22	Kommt es beim Lesen zu Augenjucken oder Augenreizungen?		
23	Fällt ihrem Kind das Stillsitzen schwer/neigt es zu Hyperaktivität?		
24	Mag ihr Kind keine enge Kleidung?		
25	Neigt es zu Schwatzaftigkeit oder redet übergebührlich viel?		
26	War ihr Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus Bettnässer?		
27	Ist ihr Kind außergewöhnlich, nur kurz oder gar nicht gekrabbelt?		
28	War das Schwimmen lernen schwer, besonders Brustschwimmen?		
29	Hat ihr Kind eine schlechte Sitzhaltung, zusammengesunken?		
30	Sitzt es gern auf einem o. beiden Füßen oder in W-Stellung?		
31	Hat es Schwierigkeiten, einen Ball zu fangen oder zu werfen?		
32	Hält ihr Kind den Stift verkrampft oder drückt sehr stark auf damit?		
33	Macht es Mundbewegungen beim Schreiben, Malen oder Basteln?		
34	Spricht ihr Kind eher undeutlich?		
35	Macht das Binden v. Schuhbändern o. Zuknöpfen v. Kleidung Probleme?		
36	Hat ihr Kind eine schlechte Feinmotorik/hält z. B. den Stift ungewöhnlich?		
37	Mag ihr Kind nicht gern Laufen?		

<b>38</b>	Läuft es mehr auf der Außen- o. Innenseite der Füße (Sohlenabnutzung)?		
<b>39</b>	Stützt es häufig den Kopf in eine o. beide Hände am Tisch?		
<b>40</b>	Gleichgewichtsprobleme, besonders beim Schauen nach oben o. unten?		
<b>41</b>	Tendiert ihr Kind dazu, auf Zehenspitzen zu laufen?		
<b>42</b>	Hat ihr Kind eine Tendenz zum Schielen?		

Was sind die größten Herausforderungen ihres Kindes/Sonstiges:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



**Jaqueline Weiß**

REFLEXINTEGRATIONSTRAINING

[www.jaquineweiss.de](http://www.jaquineweiss.de)

[info@jaquineweiss.de](mailto:info@jaquineweiss.de)