

Name:
Geburtsdatum:

U10

Liebe Eltern,

Ihr Kind hat nun bereits erste Erfahrungen in der Grundschule gesammelt. Daher geht es bei der heutigen Untersuchung neben rein medizinischen Aspekten auch insbesondere um soziale Faktoren, die mittels eines ausführlichen Fragenkatalogs im "grünen Heft" abgefragt werden. Die Antwortmöglichkeiten sind dort bewusst auf "stimmt voll und ganz" und "stimmt nicht" beschränkt, da nur ernstzunehmende Verhaltensauffälligkeiten herausgefiltert werden sollen. Um ein möglichst vollständiges Bild von Ihrem Kind erhalten und die heute durchzuführenden Untersuchungen ggf. ergänzen zu können, bitten wir Sie vorab die folgenden Fragen zu beantworten. **Umkreisen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort.**

Gibt es Sprachauffälligkeiten bei Ihrem Kind? >> wenn ja, welche: >> wird bereits eine Therapie durchgeführt?	Nein	Ja
Gibt es Hörauffälligkeiten bei Ihrem Kind? >> wenn ja, welche: >> wird bereits eine Therapie durchgeführt?	Nein	Ja
Gibt es Bewegungsauffälligkeiten bei Ihrem Kind? >> wenn ja, welche: >> wird bereits eine Therapie durchgeführt?	Nein	Ja
Gibt es Ernährungsbesonderheiten bei Ihrem Kind? >> wenn ja, welche:	Nein	Ja
Gibt es ein Elternteil mit einer Fettstoffwechselstörung?	Nein	Ja
Gibt es ein Elternteil mit einer Schilddrüsenerkrankung?	Nein	Ja
Geht Ihr Kind gerne zur Schule?	Ja	Nein
Fährt Ihr Kind sicher und ohne Stützräder Fahrrad?	Ja	Nein
Betreibt Ihr Kind außerhalb der Schule Sport? >> wenn ja, welchen und wie oft:	Ja	Nein
Wie viele Stunden am Tag verbringt Ihr Kind mit Medien (Fernsehen, Handy, Spielkonsole, Computer etc.?)	< 1h	1-3h >3h
Bestehen bei Ihrem Kind Teilleistungsstörungen / Aufmerksamkeitsstörungen wie z.B. eine o Lese-Rechtschreib-Schwäche o Rechenschwäche o Konzentrationsstörung >> wenn ja, wo ist die Diagnostik erfolgt: >> welche Therapie wird durchgeführt:		
Macht Ihnen etwas Sorgen in Bezug auf die Entwicklung Ihres Kindes? >> wenn ja, was ist es?	Nein	Ja