



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. **Wählen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort.**

- | | | |
|--|------|------|
| Gibt es Sprachauffälligkeiten bei Ihrem Kind? | Nein | Ja |
| >> wenn ja, welche: | | |
| >> wird bereits eine Therapie durchgeführt? | Nein | Ja |
| Gibt es Hörauffälligkeiten bei Ihrem Kind? | Nein | Ja |
| >> wenn ja, welche: | | |
| >> wird bereits eine Therapie durchgeführt? | Nein | Ja |
| Gibt es Bewegungsauffälligkeiten bei Ihrem Kind? | Nein | Ja |
| >> wenn ja, welche: | | |
| >> wird bereits eine Therapie durchgeführt? | Nein | Ja |
| Gibt es Ernährungsbesonderheiten bei Ihrem Kind? | Nein | Ja |
| >> wenn ja, welche: | | |
| 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? | Ja | Nein |
| >> wenn ja, welchen und wie oft: | | |
| Wie viele Stunden am Tag verbringt Ihr Kind mit Medien (Fernsehen, Handy, Spielkonsole, Computer etc.?) | | |
| Bestehen bei Ihrem Kind Teilleistungsstörungen / Aufmerksamkeitsstörungen wie z.B. eine
Lese-Rechtschreib-Schwäche
Rechenschwäche
Konzentrationsstörung | | |
| >> wenn ja, wo ist die Diagnostik erfolgt: | | |
| >> welche Therapie wird durchgeführt: | | |
| Macht Ihnen etwas Sorgen in Bezug auf die Entwicklung Ihres Kindes? | Nein | Ja |
| >> wenn ja, was ist es? | | |