

Fragebogen für Kindergarten und Vorschulkinder

Liebe Eltern!

Um einen möglichst kompletten Eindruck vom visuellen Wahrnehmungsproblem ihres Kindes zu bekommen, bitten wir Sie, die folgende Frageliste so vollständig wie möglich auszufüllen bzw. zu beantworten. Bei eventuellen Unklarheiten stehe ich selbstverständlich gerne zur Verfügung.



| | | | |
|---|--|-------------|--------|
| Kind | | | |
| Name des Kindes: Name, Vorname | | | |
| Straße: | | | |
| PLZ, Ort: | | | |
| Tel: | | | |
| Erziehungsberechtigter | | | |
| Vorname: | | | |
| Nachname: | | | |
| E-mail: | | | |
| Beruf: | | | |
| ev. Spitz-/Rufname des Kindes: | | | |
| Geb.Datum: | | | |
| Geschwister: | | Geschlecht: | Alter: |
| Name des(r) Lehrers(in): | | | |
| von wem wurden Sie überwiesen / empfohlen | | | |

Fragebogen für Kindergarten und Vorschulkinder

Jetzige Situation: In welcher Hinsicht scheint ihr Kind ein Wahrnehmungsproblem zu haben?

| Haben Sie oder jemand anders vielleicht folgendes beobachtet? (bitte ankreuzen bzw. nicht zutreffendes streichen) | ja ↓ | nein ↓ | manchmal ↓ | weiß nicht ↓ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Probleme beim Ausmalen von Bildern etc. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Probleme beim Ausschneiden von Figuren etc. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| einen recht kurzen Abstand beim Malen, Bilderbuch schauen etc. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| dreht den Kopf beim Bilderbuch anschauen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| dreht den Kopf beim Malen schräg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| malt insgesamt eher ungern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat Probleme Farben richtig zu benennen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| malt ungern farbig oder wenn, mehr dunkle Farben | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| spielt ungern mit normalen, glatten Bauklötzchen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| bevorzugt lieber Duplo / Legosteine o.ä. | <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"/> |
| puzzelt nicht gerne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat Probleme, einfache Muster nachzustecken | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kann sich schlecht vorstellen was erzählt / vorgelesen wird | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat Probleme beim Schuhe binden (Schnürsenkel) oder Knöpfen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fragebogen für Kindergarten und Vorschulkinder

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

| |
|--|
| |
|--|

| Allgemeines Befinden | ja ↓ | nein ↓ | manchmal ↓ | weiß nicht ↓ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| schauen die Augen auch bei Müdigkeit geradeaus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ein Auge dreht weg - rechts/links | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kneift die Augen um besser zu sehen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| schließt ein Auge o. versucht es zu verdecken (z.B. d. Kappe/Haare etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| reibt sich öfter die Augen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| rollt oder verdreht die Augen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| blinzelt auffällig oft | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat häufig gerötete Augen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| oft trockene oder brennende Augen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| leicht tränende Augen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ist relativ lichtempfindlich | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| bevorzugt eher dunkle Ecken beim Spielen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| schaukelt ungern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| fährt ungern Karussell 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"/> |
| hat öfter Kopfweh / Bauchweh | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| allgemein Schwindel / Unwohlsein | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fragebogen für Kindergarten und Vorschulkinder

| So dies und das | ja ↓ | nein ↓ | manchmal ↓ | weiß nicht ↓ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| unsicher, ängstlich beim Bälle fangen | <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"/> |
| hat Orientierungsprobleme, verläuft sich öfter | <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"/> |
| hat Probleme beim Roller fahren, Fahrrad fahren | <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"/> |
| ängstlich bei Höhenunterschieden, klettert ungern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| eckt öfters an oder stolpert / wirft leicht etwas um | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| zielt beim Eingießen nicht mittig, legt noch Flasche auf | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ungeschickt bei Spielen wie Mikado, Halma ö.ä. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| allgemein schlechte motorische Koordination | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kann schlecht die Balance halten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat Angst vor Wasser, will nicht schwimmen lernen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | |
|---|--|
| ist Ihr Kind Rechtshänder/Linkshänder | |
| gab es eine normal Geburt | |
| ist Ihr Kind gekrabbelt - sog. Vierfüßlerstand | |
| wann lief Ihr Kind erstmals (Alter) | |
| wie äußert sich beim Kind Müdigkeit | |
| Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen/Erbkrankheiten | |

Fragebogen für Kindergarten und Vorschulkinder

| Fiel folgendes vielleicht schon mal auf? | ja ↓ | nein ↓ | manchmal ↓ | weiß nicht ↓ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| spielt gern den "Kindergartenkasper | <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"/> |
| mag keine Veränderungen in seinem Umfeld | <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"/> |
| möchte möglichst oft draußen sein, "rumtollen" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ist eher ein Stubenhocker | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| zieht sich gern zurück, spielt lieber allein | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| muss alles anfassen, um es erklären zu können | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ausdauernde Konzentration fällt schwer (auch Zuhören) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| fragt ständig ohne eigentlich die Antwort abzuwarten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| grimassiert gern (verzieht das Gesicht) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| zeigt "altkluges" Verhalten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| allgemein schlechtes Einschlafen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| schläft zwar ein, wacht aber nach kurzer Zeit wieder auf | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat allgemein kein Zeitgefühl | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| muss zu unpassenden Zeiten auf die Toilette | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kann nicht still sitzen, ist immer "zappelig" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| fängt ständig neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fragebogen für Kindergarten und Vorschulkinder

| | |
|--|--|
| in welchem Alter kam Ihr Kind in den Kindergarten | |
| geht Ihr Kind gerne in den Kindergarten - ja/nein/unterschiedlich- | |
| gibt es irgendwelche Schwierigkeiten dort -ja/nein-welche: | |
| was macht Ihr Kind am liebsten | |
| und eher ungern | |
| wurde Ihr Kind bereits augenärztlich untersucht -ja/nein- von wem: | |
| hat jemand in der Familie visuelle Probleme -ja/nein- wer/welche: | |
| bekommt / bekam Ihr Kind irgendwelche Therapien -ja/nein- welche: | |
| bekommt es derzeit Medikamente (z.B. Ritalin etc.) -ja/nein- welche: | |