

J1- Eltern

Datum

Name.....Geb. Dat.

Liebe Eltern,
dieser Fragebogen soll Ihnen die Vorbereitung auf die anstehende Vorsorgeuntersuchung bei Ihrem Kind erleichtern und uns wichtige Informationen für die Untersuchung bringen.

| | | | |
|---|------|------|--------------|
| Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? | Ja | Nein | |
| War Ihr Kind in der Zeit seit der Einschulung wegen einer ernsthaften Erkrankung im Krankenhaus oder sonst ernsthaft krank? | Nein | Ja | Erkr |
| Hat es eine chronische Erkrankung? | Nein | Ja | Chron |
| Nimmt es regelmäßig Medikamente ein? | Nein | Ja | Med |
| Hatte Ihr Kind schon Windpocken oder ist dagegen geimpft | Ja | Nein | Vari |
| Ist ihr Kind schon gegen von Papillomviren (verursachende Krebserkrankung bei Frau und Mann) geimpft? | Ja | Nein | HPV |
| bei Mädchen: hat die erste Monatsregel schon eingesetzt? wann: _____, Zyklus ist <input type="radio"/> regelmäßig <input type="radio"/> unregelmäßig | Ja | Nein | Men |
| bei Jungen: Stimmbruch schon eingetreten? | Ja | Nein | Stimm |
| Welche Schule besucht Ihr Kind? _____ welche Klasse? _____ | | | Schul |
| Geht es gerne? | Ja | Nein | |
| Gibt es Schwierigkeiten? <input type="radio"/> mit den Noten <input type="radio"/> mit Mitschülern <input type="radio"/> mit Lehrern | Nein | Ja | |
| Hat sich die Zusammensetzung Ihrer Familie geändert? | Nein | Ja | Fam |
| Gibt es große Sorgen in Ihrer Familie? | Nein | Ja | |
| Herzinfarkt oder Schlaganfall unter 40 Jahren oder bekannte Fettstoffwechselstörung in Ihrer Familie | Nein | Ja | Chol |

Die nun folgenden Fragen beziehen sich auf den Zeitraum der letzten 6 Monate.

Fragen, die Sie nicht verstehen, oder nicht beantworten können, kennzeichnen Sie bitte mit einem Fragezeichen, damit wir das dann gemeinsam klären können.

| | stimmt | stimmt nicht |
|--|-----------------------|--------------------------|
| Mein Kind ... | | |
| 1. hat Sorgen wegen seiner Körpergröße, zu klein, zu groß..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. hat ständig Angst, zu dick zu werden..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. hat aufgrund seines Eßverhaltens mind. 7 kg abgenommen und ist untergewichtig..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. hat mindestens 10 kg Übergewicht..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. hat Migräne..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic).. | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/ Verwandten zu bleiben | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. kann nicht einschlafen, liegt mehr als eine Stunde wach..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. schläft nachts mit im Ehebett..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. hat einen Sprachfehler, stottert oder lispelt..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. hat mindestens zweimal im letzten halben Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. hat täglich einen Wutanfall..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

| | stimmt | stimmt nicht |
|--|-----------------------|--------------------------|
| 15. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landschulheim-Aufenthalt ausgeschlossen..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. schwänzt manchmal die Schule..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. prügelt sich häufig mit anderen Kindern..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern – dabei ist es auch schon zu ernsten Verletzungen, Quälereien und Drohungen gekommen | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. hat starke Angst davor, zur Schule zu gehen..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. hat Angst vor anderen Kindern..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. wechselt häufig seine Freunde..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen um zukünftige Ereignisse (z. B. Klassenarbeiten)..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| - wird manchmal vor lauter Aufregung „krank“..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. hat panische Angst | | |
| - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| - vor Dunkelheit, Blitz, Donner..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| - allein zu Hause zu bleiben..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. ist übertrieben ordentlich..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander, innerhalb weniger Minuten nach (z. B. ob Türen, Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. weigert sich oft mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es gefragt wird..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. war mindestens 2 Woche traurig oder niedergeschlagen..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. hat schon einmal ernsthaft gesagt, daß es sich umbringen will..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. ist leicht ablenkbar und unkonzentriert – in der Schule..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei den Hausaufgaben..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. ist sehr unruhig, zappelig kann nicht stillsitzen - in der Schule | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei den Hausaufgaben | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. ist sehr unüberlegt und vorschnell beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. ist sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten im Straßenverkehr..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. raucht..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. trinkt Alkohol..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. macht uns Probleme, weil es oft lügt..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. hat mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört oder beschädigt..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. ist schon von zu Hause weggelaufen..... | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

Darüber hinaus machen uns bzw. mir folgende Probleme Sorgen: