

Fragebogen zur kindlichen und familiären Entwicklung

Der Fragebogen kann helfen, Zusammenhänge zwischen kindlichem Verhalten und Veränderungen in der Familie und im Umfeld aufzuzeigen.

Name:

Geburtsdatum:

Entwicklung des Kindes (chronologisch):

Angaben von:

Datum:

Jahr	Alter	Äußere Faktoren/Milieu	Verhalten/Reaktionen Krankheiten
Geburt		(z. B. Kindergartenbeginn, Einschulung, Geburten von Geschwistern, besondere Veränderungen der Eltern, Scheidung der Eltern, Adoption, Umzüge, Berufswechsel der Eltern u.a.)	

Entwicklung

Der Fragebogen soll helfen, Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung zu erfassen.

Schwangerschaft

Erlebter Schwangerschaftsverlauf _____ Besondere Schwangerschaftskomplikationen _____
Häufiges Erbrechen _____
Medikamente _____ Vermehrte Flüssigkeitseinlagerung _____
Krankheiten _____ Eiweiß-/Zuckerausscheidung im Urin _____
Unfälle _____ Bluthochdruck _____
Behandelnder Arzt _____

Geburt

Klinik/Haus _____ Erstes Schreien _____
Vor/nach Termin _____ Wochen Atemnot oder Atemstillstand
Während oder nach der Geburt
Dauer _____
Gewicht _____ Größe _____ Wiederbelebung nötig _____
Geburtshelfer _____ Neugeborenenengelbsucht _____
Blutgruppenunverträglichkeit _____

Säuglingszeit (1. Lebensjahr)

Stillen _____
Verdauung _____ Sitzen _____
Ernährungsstörungen im 1. Lebensjahr _____ Stehen _____
Gehen _____
Schlaf _____ Auffälligkeiten _____
Wachverhalten _____

Krankheiten im 1. Lebensjahr

Kleinkindalter (2.-5. Lebensjahr)

Erste Worte _____ Trotzphase _____
Erste Sätze _____ Spielverhalten _____
Trocken (tags) _____
Trocken (nachts) _____
Sauber (tags) _____ Schlafen _____
Sauber (nachts) _____ Essen/Trinken _____

Kindergarten/Schulalter

Kindergarten _____ Einschulung _____

Klassenwiederholung _____ Hort _____

Pubertät

1. Regelblutung _____

Stimmbruch _____

Auffälligkeiten _____

Freizeit / Hobby

Treibt Ihr Kind Sport (Verein/AG)? Ja Nein Welchen? _____

Trifft sich Ihr Kind regelmäßig mit anderen Kindern zum Spielen? Ja Nein Wo? _____

Wie häufig spielt Ihr Kind Gameboy? Gar nicht ab und zu wöchentlich täglich

Wie häufig spielt Ihr Kind am Computer oder an der Konsole (Playstation, Nintendo, X-Box)? Gar nicht ab und zu wöchentlich täglich

Wenn Ihr Kind elektronische Spiele spielt, wie viel Zeit verbringt es damit? Weniger als 30 min. 30 min. bis zu 1 Stunde 1 Stunde bis zu 2 Stunden mehr als 2 Stunden

Kennen Sie die Spiele, die Ihr Kind am Computer oder an der Konsole spielt? Einige weniger als die Hälfte Mehr als die Hälfte alle

Wann und wie lange sieht Ihr Kind Fernsehen?

Hat Ihr Kind Zugang zum Internet? Ja Nein nur eingeschränkter/kontrollierter Zugang

Hat Ihr Kind ein eigenes Zimmer? Ja Nein

Welche Geräte hat Ihr Kind in seinem eigenen Zimmer? Stereoanlage mp3 Player Fernseher Computer

Liest Ihr Kind? Ja Nein Comics Zeitschriften Bücher

Weitere Hobbies/Freizeitaktivitäten Welche? _____

Krankheiten

(z.B. Masern, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Kinderlähmung, Mumps, Scharlach, Mandelentzündungen, allgemeine Anfälligkeiten, Zuckungen, Fieberkrämpfe und anderes)

Unfälle

Operationen

Krankenhaus- und Kuraufenthalte

Medikamente