

Frageliste an die Eltern und Erzieher...

Schule

Schule

von (Name des Prüflings):

Straße:

Ort (PLZ):

Tel:

Liebe Eltern!

Um einen möglichst kompletten Eindruck vom *visuellen Wahrnehmungs-Problem* Ihres Kindes zu bekommen, bitten wir sie, die folgende Frageliste so vollständig wie möglich auszufüllen bzw. zu beantworten. Bei Unklarheiten stehen wir anschließend selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Name des Erziehungsberechtigten:.....Beruf:.....

ev. Spitzname / Rufname des Kindes:.....Geb.Datum:.....

Geschwister:.....Geschlecht:.....Alter:.....

Schule:.....Ort:.....Klasse:.....

Name des(r) Lehrers(in):.....

von wem wurden Sie überwiesen/empfohlen ? :.....

Jetzige Situation: In welcher Hinsicht scheint Ihr Kind ein **Wahrnehmungs**-Problem zu haben ? :.....

Haben Sie oder jemand anders vielleicht folgendes beobachtet ?: ja nein manchmal weiß nicht
 (bitte ankreuzen bzw. nicht zutreffendes streichen).....
↓ ↓ ↓ ↓

einen recht kurzen Lese / Schreibabstand.....	☐	☐	☐	☐
dreht den Kopf oder das Buch / Blatt beim Lesen / Schreiben schräg.....	☐	☐	☐	☐
benutzt beim Lesen gern ein Lineal / Finger o.ä.	☐	☐	☐	☐
läßt Buchstaben oder Ziffern aus, läßt Endungen weg.....	☐	☐	☐	☐
verliert beim Lesen leicht die Zeile / läßt ganze Zeilen / Wörter aus.....	☐	☐	☐	☐
fängt längeres Wort richtig an,"liest" aber falsch weiter ("Ratelesen").....	☐	☐	☐	☐
kann sich schlecht merken / vorstellen was gerade gelesen wurde.....	☐	☐	☐	☐
muß laut lesen oder Lippen bewegen um den Textinhalt zu verstehen.....	☐	☐	☐	☐
muß mehrfach das Gleiche lesen um den Sinn zu verstehen.....	☐	☐	☐	☐
macht beim Lesen einen angestregten Eindruck.....	☐	☐	☐	☐
grimmassiert gern (verzieht das Gesicht) beim Lesen / Vorlesen.....	☐	☐	☐	☐
muß beim Vorlesen häufig gähnen.....	☐	☐	☐	☐
blinzelt auffällig oft (alle paar Sekunden).....	☐	☐	☐	☐
vermeidet direkte Blickkontakte ("flüchtiger Blick") mit anderen Personen.....	☐	☐	☐	☐

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

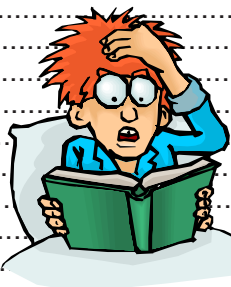
in der Schule...

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
	↓	↓	↓	↓
Probleme beim Ausmalen / Ausschneiden von Mustern / Figuren usw.....	☐	☐	☐	☐
benutzt beim Zählen immer noch die Finger.....	☐	☐	☐	☐
sieht an der Tafel / am Projektor schlecht / verschwommen.....	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten, schnell von Nah auf Fern umzustellen (oder umgekehrt).....	☐	☐	☐	☐
Tafel (Ferne) oder Buchstaben (Nähe) erscheinen zeitweise doppelt.....	☐	☐	☐	☐
Schrift verschwimmt, ist unruhig, Buchstaben tanzen.....	☐	☐	☐	☐
fängt seitlich versetzt an zu schreiben (falsche Randabstände).....	☐	☐	☐	☐
schlechte Platzierung von Zeichnungen / Zahlen auf dem Blatt.....	☐	☐	☐	☐
kann nicht gerade schreiben (schräg nach oben oder unten).....	☐	☐	☐	☐
schreibt über oder unterhalb der Linie.....	☐	☐	☐	☐
unregelmäßiges Schriftbild, wird schlechter je länger es dauert.....	☐	☐	☐	☐
verwechseln von Buchstaben wie d und b , p und q usw.....	☐	☐	☐	☐
muß häufig beim Nachbarn abschreiben.....	☐	☐	☐	☐
weiß die richtige Antwort, kann sie aber nicht begründen ("es ist eben so").....	☐	☐	☐	☐
verläuft sich auf dem Weg zum oder innerhalb des Klassenzimmers.....	☐	☐	☐	☐
stellt anderen Kindern gern ein Bein, berührt oder stößt sie.....	☐	☐	☐	☐
spielt allgemein gern den "Klassen-Kasper".....	☐	☐	☐	☐



Sport + Freizeit :

unsicher, ängstlich beim Bälle fangen, trifft / fängt falsch -zu **früh**/zu **spät**.....
 spielt ungern Ballsport z.B. Handball, Fußball, Völkerball, Federball usw.
 ängstlich beim Geräteturnen / Bockspringen / kleinen Höhenunterschieden.....
 allgemein schlechtes Entfernungsschätzen.....
 hat Orientierungsprobleme, verläuft sich leicht.....
 möchte möglichst nur draußen sein - immer "rumtollen".....
 ist eher ein "Stubenhocker", hat kaum Freundschaftskontakte.....
 ist öfter mal "abwesend", sog. "Tagträumer".....
 liest gern und lange im Bett vorm Einschlafen.....
 spielt oft und ausdauernd "Gameboy" / Computer o.ä.....
 liest nicht gern freiwillig, am ehesten noch "Comics".....
 fängt immer neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht.....
 kann nicht stillsitzen, ist immer "zappelig".....
 mag keine Veränderungen in seinem Umfeld (auch familiär).....
 sucht häufig etwas, das "vor der Nase" liegt.....



ja	nein	manchmal	weiß nicht
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐



Ist Ihr Kind **Rechtshänder** / **Linkshänder** ? :
 In welchem Alter ist Ihr Kind zum Kindergarten gegangen ? :und in die 1.Klasse?:
 geht Ihr Kind gern zur Schule - **ja** / **nein** - bei welchem(r) Lehrer(in) ? :
 gibt es Schwierigkeiten in der Schule - **ja** / **nein** - welche ? :
 sind die schulischen Leistungen: **durchschnittlich** / **überdurchschnittlich** / **unterdurchschnittlich** ?
 was macht Ihr Kind am liebsten ? :
 und was eher ungern ? :

Allgemeines Befinden :

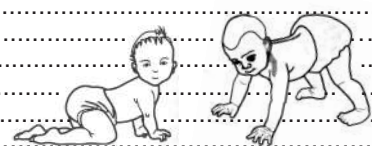
schauen die Augen auch bei Müdigkeit immer geradeaus.....
 Augen werden leicht müde, vor allem beim Lesen.....
 reibt sich öfters die Augen.....
 Augen brennen oder jucken beim Nahsehen.....
 ausdauernde Konzentration fällt schwer.....
 hat oft trockene oder gereizte Augen, gerötete Augen.....
 leicht tränende / wäßrige Augen
 rollt oder verdreht die Augen (sog. Augenrollen).....
 kneift / zwickt oft die Augen zusammen um besser zu sehen.....
 ist relativ lichtempfindlich, auch bei normalem Raumlicht.....
 schließt ein Auge oder versucht es zu verdecken (z.B. Kappe / Haare etc.).....
 fährt ungern Karussell / Schiffschaukel o.ä.....
 wird leicht schlecht beim Autofahren / Busfahren.....
 Schmerzen (Druck / Zug) in den Augenhöhlen / um die Augen herum.....
 Kopfschmerzen über der **Stirn** oder eher im **Schlafenbereich**.....



ja	nein	manchmal	weiß nicht
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐



gab es eine normale Geburt - **ja** / **nein** - weshalb?:
 ist Ihr Kind gekrabbelt - **ja** / **nein** - sog. Vierfüßlerstand ? - **ja** / **nein** -
 war Ihr Kind sehr lebhaft - **ja** / **nein** - wann lief Ihr Kind erstmals (Alter?):
 gab es Entwicklungsschwierigkeiten - **ja** / **nein** - welche?:
 wie äußert sich bei Ihrem Kind Müdigkeit?:
 ein Auge dreht weg - **rechts** / **links** - wann ? :
 Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen/Erbkrankheiten?:
 (normales Krabbeln) ... (Vierfüßlerstand)



So dies und das :

muß alles anfaßen, um es erklären zu können (auch was man eigentlich schon kennt).....
 hat allgemein ein schlechtes Zeitgefühl.....
 verwechselt häufig **Rechts** und **Links**.....
 eckt öfter an oder stolpert gern / wirft leicht etwas um.....
 hat schlechte allgemeine motorische Koordination.....
 eher ungeschickt mit Werkzeugen (Hammer, Schraubenzieher, Nadel usw.).....
 geht Treppen nicht alternierend (sondern Stufe für Stufe).....
 läuft auf unebenem Boden unsicher (z.B. Waldboden).....



ja	nein	manchmal	weiß nicht
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

⇒ wurde Ihr Kind bereits **augenärztlich** untersucht - **ja** / **nein** - von wem?:
 wann?:mit welchem Ergebnis ? :
 hat jemand in der Familie visuelle Probleme - **ja** / **nein** - wer?:welche?:
 bekommt oder bekam Ihr Kind irgendwelche Therapien - **ja** / **nein** - welche?:

 bekommt es derzeit Medikamente (z.B. Ritalin etc.) - **ja** / **nein** - welche?:

 beschreiben Sie kurz die Persönlichkeit Ihres Kindes:.....

Datum:

Vielen Dank !