Praxis Westerkamp – Inh. Onno Voß
Heilpraktik für Physiotherapie | Physiotherapie
Funktionelle Orthonomie und Integration

Reepmoorsweg 7a
27793 Wildeshausen
Tel.: 04431/5531
info@praxis-westerkamp.de
www.praxis-westerkamp.de

Elternfragebogen zur aktuellen Situation des Kindes

Name des Kindes:		Geb.-Datum:	
Kindergarten/Schule/Klasse:		Datum:	

Fragebogen zur Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung des Kindes und zu der aktuellen Situation

1. Hatten Sie während der Schwangerschaft gesundheitliche oder persönliche Probleme?		☐ja ☐nein	
2. Mussten Sie während der Schwangerschaft lange liegen?		☐ja ☐nein	
3. Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um den Hals des Kindes)?		☐ja ☐nein	
4. Wurde Ihr Kind zu früh geboren?		☐ja ☐nein	
5. Gab es einen Notkaiserschnitt?		☐ja ☐nein	
6. Wurde Ihr Kind durch einen Wunschkaiserschnitt geboren?		☐ja ☐nein	
7. War der Geburtsvorgang ungewöhnlich kurz oder zu lang?		☐ja ☐nein	
8. Gab es wehenfördernde oder Wehen hemmende Maßnahmen?		☐ja ☐nein	
9. War die Geburt eine Beckenendlage?		☐ja ☐nein	
10. Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?		☐ja ☐nein	
11. Steht Ihr Kind oft mit nach innen gedrehten Füßen da?		☐ja ☐nein	
12. Reagiert Ihr Kind übergebührlich empfindlich auf:	Geräusche	☐ja ☐nein	
	Licht/Helligkeit	☐ja ☐nein	
	Berührung	☐ja ☐nein	
15. Ist Ihr Kind überdurchschnittlich ängstlich?		☐ja ☐nein	

Reepmoorsweg 7a
27793 Wildeshausen
Tel.: 04431/5531
info@praxis-westerkamp.de
www.praxis-westerkamp.de

16. Leidet Ihr Kind unter Trennungsangst?	☐ja ☐nein	
17. Hat Ihr Kind hohe Fehlerzahlen im Diktat?	☐ja ☐nein	
18. Hat Ihr Kind Angst vor der Schule (Bauchschmerzen, Übelkeit, etc.)	☐ja ☐nein	
19. Leidet Ihr Kind unter Nackenverspannungen?	☐ja ☐nein	
20. Fällt es Ihrem Kind schwer eine feste Faust zu machen?	☐ja ☐nein	
21. Hält Ihr Kind den Stift verkrampft?	☐ja ☐nein	
22. Macht Ihr Kind beim Schreiben oder Malen Mundbewegungen oder beißt es die Zähne zusammen?	☐ja ☐nein	
23. Drückt Ihr Kind den Stift bei Gebrauch sehr stark auf?	☐ja ☐nein	
24. Hat Ihr Kind wenig Lust zuschreiben, ermüdet es sehr schnell beim Schreiben?	☐ja ☐nein	
25. Wenn sich Ihr Kind in Bauchlage auf die Unterarme stützt, den Oberkörper und Kopf anhebt, faustet es dann die Hände?	☐ja ☐nein	
26. Spricht Ihr Kind eher undeutlich?	☐ja ☐nein	
27. Neigt Ihr Kind dazu, auf den Zehenspitzen zu gehen?	☐ja ☐nein	
28. Rollt Ihr Kind die Zehen immer wieder ein?	☐ja ☐nein	
29. Zieht Ihr Kind Strümpfe und Schuhe umständlich an?	☐ja ☐nein	
30. Stützt Ihr Kind beim Sitzen am Tisch häufig den Kopf in eine oder beide Hände?	☐ja ☐nein	
31. Räkelt und streckt sich Ihr Kind häufig beim Sitzen (Kopf nach hinten - Beine nach vorne)?	☐ja ☐nein	
32. Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?	☐ja ☐nein	
33. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten von der Tafel abzuschreiben?	☐ja ☐nein	
34. Arbeitet Ihr Kind eher zu langsam?	☐ja ☐nein	
35. Fragt Ihr Kind oft nach oder fragt oft "was"?	☐ja ☐nein	
36. Findet es das Abschreiben von der Tafel anstrengend?	☐ja ☐nein	

Praxis Westerkamp – Inh. Onno Voß
Heilpraktik für Physiotherapie | Physiotherapie
Funktionelle Orthonomie und Integration

Reepmoorsweg 7a
27793 Wildeshausen
Tel.: 04431/5531
info@praxis-westerkamp.de
www.praxis-westerkamp.de

37. Leidet Ihr Kind an Reiseübelkeit, z.B. schlecht werden beim Autofahren?	☐ja ☐nein	
38. Verdreht Ihr Kind Buchstaben wie zum Beispiel b und d oder schreibt in Spiegelschrift?	☐ja ☐nein	
39. Kann sich Ihr Kind schlecht in einem Raum orientieren?	☐ja ☐nein	
40. Hat es gutes mündliches Wissen, kann es aber nicht aufs Papier bringen?	☐ja ☐nein	
41. Hat Ihr Kind Schreibschwierigkeiten (vor allem bei der Schreibschrift)?	☐ja ☐nein	
42.Legt Ihr Kind beim Schreiben das Blatt im 90° Winkel vor sich?	☐ja ☐nein	
43. Hat es Schwierigkeiten in Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen?	☐ja ☐nein	
44. Lässt Ihr Kind beim Lesen oft Buchstaben oder Wörter aus?	☐ja ☐nein	
45. Ist Ihr Kind leicht reizbar, schnell wütend?	☐ja ☐nein	
46. Fällt es Ihrem Kind schwer, beim Schreiben die Lineatur einzuhalten?	☐ja ☐nein	
47. Hat Ihr Kind Leseschwierigkeiten? (zu langsam/fehlendes Leseverständnis)	☐ja ☐nein	
48. Hat Ihr Kind einen schiefen Gang?	☐ja ☐nein	
49. Hat Ihr Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus nachts eingenässt?	☐ja ☐nein	
50. Mag Ihr Kind keine enge Kleidung?	☐ja ☐nein	
51. Wirkt Ihr Kind oft unorganisiert und vergisst oft etwas?	☐ja ☐nein	
52. Neigt es zur Schwatzhaftigkeit, bzw. redet es auffallend viel?	☐ja ☐nein	
53. Hat Ihr Kind das Krabbeln ausgelassen?	☐ja ☐nein	
54. Sitzt Ihr Kind gerne auf einen oder beiden Füßen?	☐ja ☐nein	
55. Schlingt Ihr Kind beim Schreiben seine Beine um die Stuhlbeine?	☐ja ☐nein	
56. Hat Ihr Kind Probleme, einen Ball zu fangen?	☐ja ☐nein	
57. Hat Ihr Kind Probleme beim Schwimmen lernen, vor allem beim Brustschwimmen?	☐ja ☐nein	
58. Schaut Ihr Kind oft misstrauisch (Kopf geht nach unten, Blick geht von unten nach oben)?	☐ja ☐nein	

Reepmoorsweg 7a
27793 Wildeshausen
Tel.: 04431/5531
info@praxis-westerkamp.de
www.praxis-westerkamp.de

59. Hat Ihr Kind oft einen "hochnäsigen" Blick (Kopf ist im Nacken, Blick geht von oben herab)?	☐ja ☐nein	
60. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten über längere Zeit still zu sitzen?	☐ja ☐nein	
61. Fällt Ihrem Kind das Lernen schwer?	☐ja ☐nein	
62. Schreibt Ihr Kind zu langsam von der Tafel ab?	☐ja ☐nein	
63. Ermüdet Ihr Kind schnell beim Lesen?	☐ja ☐nein	
64. Liebt Ihr Kind Routine?	☐ja ☐nein	
65. Ist Ihr Kind leicht ablenkbar?	☐ja ☐nein	
66. Leidet Ihr Kind an Asthma, Allergien oder häufigen Infekten?	☐ja ☐nein	
67. Flüchtet sich Ihr Kind gerne in eine Fantasiewelt?	☐ja ☐nein	
68. Steht sich Ihr Kind häufig selbst im Weg, "bewegt" sich nicht?	☐ja ☐nein	
69. Ist Ihr Kind oft weinerlich?	☐ja ☐nein	
70. Kann sich Ihr Kind schlecht konzentrieren?	☐ja ☐nein	
71. Trägt oder trug Ihr Kind eine Zahnspange?	☐ja ☐nein	
72. Sind Zahnfehlstellungen zu erkennen/Gotischer Gaumen?	☐ja ☐nein	
73. Hat Ihr Kind einen übermäßig starken Speichelfluss?	☐ja ☐nein	
74. Hat Ihr Kind sehr lange Daumen gelutscht?	☐ja ☐nein	

Besprechen Sie den Fragebogen bitte auch mit der Lehrkraft Ihres Kindes.

Bei mehr als 7 Ja-Antworten ist es sinnvoll, durch die RIT-Trainerin/RIT-Trainer testen zu lassen, ob noch Reflexe aktiv sind.
Diese können für die Lern- und Verhaltensprobleme Ihres Kindes verantwortlich sein.