

# Frageliste an die Eltern und Erzieher...



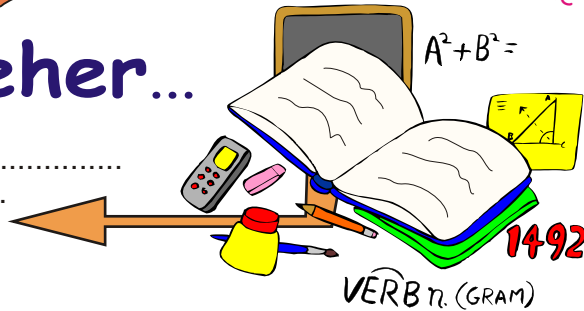
Schule



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 ?:** ( bitte ankreuzen bzw. nicht zutreffendes streichen ) .....

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

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

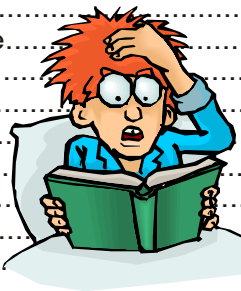
**in der Schule...**

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



## Sport + Freizeit :

|  | ja                    | nein                  | manchmal              | weiß nicht            |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| unsicher, ängstlich beim Bälle fangen, trifft / fängt falsch -zu <b>früh</b> /zu <b>spät</b> ..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| spielt ungern Ballsport z.B. Handball, Fußball, Völkerball, Federball usw. ....                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ängstlich beim Geräteturnen / Bockspringen / kleinen Höhenunterschieden.....                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| allgemein schlechtes Entfernungsschätzen.....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat Orientierungsprobleme, verläuft sich leicht.....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| möchte möglichst nur draußen sein - immer "rumtollen".....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ist eher ein "Stubenhocker", hat kaum Freundschaftskontakte.....                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ist öfter mal "abwesend", sog. "Tagträumer".....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| liest gern und lange im Bett vorm Einschlafen.....   | <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"/> |
| liest nicht gern freiwillig, am ehesten noch "Comics".....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| fängt immer neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht.....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kann nicht stillsitzen, ist immer "zappelig".....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| mag keine Veränderungen in seinem Umfeld (auch familiär).....                                      | <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"/> |



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 :

|   | ja                    | nein                  | manchmal              | weiß nicht            |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| schauen die Augen auch bei Müdigkeit immer geradeaus.....                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Augen werden leicht müde, vor allem beim Lesen.....                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| reibt sich öfters die Augen.....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Augen brennen oder jucken beim Nahsehen.....                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ausdauernde Konzentration fällt schwer.....                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat oft trockene oder gereizte Augen, gerötete Augen.....                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| leicht tränende / wäßrige Augen .....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| rollt oder verdreht die Augen (sog. Augenrollen).....                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kneift / zwickt oft die Augen zusammen um besser zu sehen.....                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ist relativ lichtempfindlich, auch bei normalem Raumlicht.....                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| schließt ein Auge oder versucht es zu verdecken ( z.B. Kappe / Haare etc.)..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| fährt ungern Karussell / Schiffschaukel 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"/> |
| Schmerzen ( Druck / Zug ) in den Augenhöhlen / um die Augen herum.....          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kopfschmerzen über der <b>Stirn</b> oder eher im <b>Schläfenbereich</b> .....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



gab es eine normale Geburt - **ja** / **nein** - weshalb? : .....

ist Ihr Kind gekrabbelt - **ja** / **nein** - sog. Vierfüßlerstand ? - **ja** / **nein** - .....

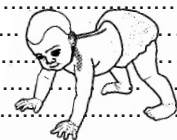
war Ihr Kind sehr lebhaft - **ja** / **nein** - wann lief Ihr Kind erstmals ( Alter?) : .....

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? : .....



## So dies und das :

|  | ja                    | nein                  | manchmal              | weiß nicht            |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| muß alles anfaßen, um es erklären zu können (auch was man eigentlich schon kennt)..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat allgemein ein schlechtes Zeitgefühl.....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| verwechselt häufig <b>Rechts</b> und <b>Links</b> .....                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| eckt öfter an oder stolpert gern / wirft leicht etwas um.....                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hat schlechte allgemeine motorische Koordination.....                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| eher ungeschickt mit Werkzeugen ( Hammer, Schraubenzieher, Nadel usw.).....            | <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"/> |
| läuft auf unebenem Boden unsicher ( z.B. Waldboden ).....                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



⇒ 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: .....