

# Elternfragebogen

Name des Kindes ..... geb. am .....

Wohnort ..... Straße .....

Telefon ..... Schule .....

Klassenstufe ..... Körpergröße ..... Gewicht .....

Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt? .....

Datum ..... Unterschrift .....

Für eine erfolgreiche Beratung ist uns eine große Zahl von Informationen v.a. die Entwicklung Ihres Kindes betreffend, wichtig.

Wir wären Ihnen daher für eine sorgfältige Beantwortung der folgenden Fragen dankbar. Bitte kreuzen Sie das jeweils Zutreffende an! Bei einigen Fragen sind Mehrfachantworten möglich, bei anderen bitten wir Sie Ihre Antworten in kurzen Sätzen selbst zu formulieren.

Zusätzliche Bemerkungen sind immer möglich. Sollte eine Frage für Sie überhaupt nicht zutreffen, so können Sie diese auch auslassen oder wegstreichen.

**Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt! Sie können diesen Fragebogen entweder der Schule im verschlossenen Umschlag geben oder per Post an den Schulpsychologen schicken.**

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Aylin Rosenbauer-Lang, Staatl. Schulpsychologin  
Melkendorfer Schulstraße 12, 95326 Kulmbach  
Email: Aylin.Rosenbauer-Lang@schule.bayern.de

Beratungsanlass	
Welches Problemverhalten Ihres Kindes hat den Anlass dazu gegeben Kontakt mit der Beratungsstelle aufzunehmen? (Stichpunkte)	..... ..... .....

## Familienverhältnisse

Beruf der Mutter: a) erlernter Beruf b) ausgeübter Beruf	a)..... b).....
Beruf des Vaters: a) erlernter Beruf b) ausgeübter Beruf	a)..... b).....
Alter der Mutter	
Alter des Vaters	
Geschwister (Geschlecht und Alter)	.....
Besondere familiäre Verhältnisse (z. B. Trennung/Scheidung der Eltern, Pflegeeltern, Heimunterbringung etc.)	<input type="checkbox"/> Trennung/Scheidung der Eltern <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> Heimunterbringung <input type="checkbox"/> Lebt bei Großeltern <input type="checkbox"/> Sonstiges: .....
Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/> Kind verfügt über eigenes Zimmer <input type="checkbox"/> Beengte Wohnverhältnisse <input type="checkbox"/> Kürzlicher Wohnungswechsel  <input type="checkbox"/> Sonstiges:

## Körperliche und geistige Entwicklung

Wie verlief die Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Komplikationen:.....
Wie verlief die Geburt?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Komplikationen:.....
In welchem Alter lernte das Kind laufen?	
Wann wurde es sauber?	
Wann lernte es sprechen?	
Welche besonderen Krankheiten oder Unfälle hat es durchgemacht? In welchem Alter?	..... .....
Hat das Kind körperliche oder geistige Schwächen? (z. B. Seh-, Hör-, Sprach-, Bewegungsstörungen, Allergien etc.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, .....
Wie ist/war das Verhalten im Kindergarten?	<input type="checkbox"/> ohne Probleme <input type="checkbox"/> ..... ..... .....

## Erziehung und Familienleben

Von wem wurde das Kind vorwiegend erzogen?	
Welche weiteren Personen leben zusammen im gleichen Haushalt und üben einen Einfluss auf die Erziehung aus?	..... .....
Bei der Scheidung oder Trennung: Bei wem lebt das Kind?	.....
Wie häufig hat es Kontakt zum anderen Elternteil?	
Sind sich die Eltern in der Erziehung einig?	
Wie belohnen und bestrafen Sie das Kind im Allgemeinen?	Art der Belohnung:..... ..... Art der Bestrafung: ..... .....
Hat das Kind zu Hause regelmäßige Pflichten? Wenn ja, welche?	.....
Wie lange schläft es in der Regel?	
Wie viel Taschengeld bekommt es pro Woche?	
Wie viel Zeit verbringt es täglich am Fernseher?	
Wie viel Zeit verbringt es täglich am Computer?	

## Besonderheiten im Verhalten

Häufige Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> allgemein ängstlich</li> <li><input type="checkbox"/> quengelt, jammert</li> <li><input type="checkbox"/> fürchtet sich vor bestimmten Tieren, Situationen, Plätzen (Schule ausgenommen):.....</li> <li><input type="checkbox"/> hat Angst in die Schule zu gehen</li> <li><input type="checkbox"/> schwänzt die Schule</li> <li><input type="checkbox"/> anlehnungsbedürftig</li> <li><input type="checkbox"/> leicht beeinflussbar</li> <li><input type="checkbox"/> empfindsam, sensibel</li> <li><input type="checkbox"/> grundlose Traurigkeit, Weinen</li> <li><input type="checkbox"/> Unordnung</li> <li><input type="checkbox"/> Unselbstständigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> vergesslich, zerstreut</li> <li><input type="checkbox"/> Albernheiten, spielt den Clown</li> <li><input type="checkbox"/> Ungehorsam, Trotz</li> <li><input type="checkbox"/> Ungeschicklichkeit</li> <li><input type="checkbox"/> leicht erregbar,</li> <li><input type="checkbox"/> unbeherrscht, impulsiv</li> <li><input type="checkbox"/> zerstört mutwillig Sachen</li> <li><input type="checkbox"/> häufige Stimmungswechsel</li> </ul>
--	--

- scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat
- nervös, zappelig, unruhig
- verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen
- Konzentrationsstörungen, leicht ablenkbar
- leicht ermüdbar, wenig belastbar
- Faulheit, drückt sich gerne
- ausgesprochen passiv
- schläft schlecht ein
- will abends nicht ins Bett
- schreckt nachts oft auf, Alpträume
- morgens unausgeschlafen
- großes Schlafbedürfnis
- geringes Schlafbedürfnis
- Einnässen nachts
- Einnässen tagsüber
- isst zu viel, hat Übergewicht
- isst schlecht, hat Untergewicht
- trinkt zu wenig
- Kontaktschwierigkeiten, schüchtern
- Eifersucht
- glaubt perfekt sein zu müssen
- beklagt, dass niemand ihn/sie liebt
- glaubt, andere wollten ihm/ihr etwas antun
- fühlt sich wertlos, verletzt, unterlegen
- ist unglücklich, traurig
- macht sich viel Sorgen
- spricht davon, sich umzubringen
- nimmt Drogen, Alkohol, u. s. w
- häufig krank
- häufige Kopfschmerzen
- Hautausschläge/Hautprobleme
- Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen
- lügt oft, unehrlich
- auffälliges sexuelles Verhalten
- fühlt sich schwindelig
- starrt ins Leere, Tagträumen
- Stehlen
- Stottern
- andere Sprachstörungen .....
- Daumenlutschen
- Nägelkauen
- nervöse Bewegungen/Zuckungen
- wiederholt bestimmte Handlungen wie unter einem Zwang:  
.....  
.....
- kommt von bestimmten Gedanken nicht los:  
.....  
.....
- andere Auffälligkeiten: .....  
.....  
.....

Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind besonders?

.....  
.....

## Interessen und Fähigkeiten

Welche besonderen Interessen, Neigungen, Fähigkeiten hat das Kind? (Sportarten, Hobbies...)	.....
Wogegen hat es eine bestimmte Abneigung (bestimmte Tätigkeiten, Speisen u.s.w.)	..... ....
Wie schätzen Sie die Intelligenz Ihres Kindes ein?	<input type="radio"/> über dem Durchschnitt <input type="radio"/> durchschnittlich <input type="radio"/> unter dem Durchschnitt
Ist das Kind in einer Jugendgruppe oder einem Verein?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja .....

## Beziehungen zu anderen Personen

Wie ist das Verhältnis zwischen Kind und Eltern?	<input type="radio"/> zum Vater ..... <input type="radio"/> zur Mutter .....
Wie verträgt sich das Kind mit seinen Geschwistern?	..... .....
Hat es Freunde/Freundinnen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, wie viele?
Mögen Sie diese Freunde? Wenn nein, warum nicht?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, weil
Wie häufig verbringt das Kind seine Freizeit mit Freunden?	.....
Mit Kindern welchen Alters spielt es lieber?	<input type="radio"/> mit Gleichaltrigen <input type="radio"/> mit Älteren <input type="radio"/> mit Jüngeren
Wie verträgt es sich in der Gruppe mit Kindern ( <b>außerhalb der Schule</b> )?	<input type="radio"/> kommt gut mit anderen aus <input type="radio"/> sucht andere zu beherrschen <input type="radio"/> leicht durch andere zu beeinflussen <input type="radio"/> will häufig alles bestimmten, rechthaberisch <input type="radio"/> nimmt anderen gerne etwas weg <input type="radio"/> zwickt, stößt, schlägt andere häufig <input type="radio"/> wird von anderen häufig gezwickt, gestoßen, geschlagen <input type="radio"/> beschimpft andere oft <input type="radio"/> wird oft von anderen beschimpft <input type="radio"/> schüchtern, zaghaft <input type="radio"/> prahlt gerne vor anderen, gibt an <input type="radio"/> zieht sich von anderen zurück <input type="radio"/> wird von anderen wenig beachtet/gemieden <input type="radio"/> spielt gern den Clown
Wo spielt das Kind im Allgemeinen?	<input type="radio"/> bei Freunden (Wohnung/im Freien) <input type="radio"/> zu Hause (Wohnung/im Freien)
Hat es einen besonderen Freund/Freundin?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja (Geschlecht, Alter)
Beschäftigt sich das Kind auch alleine? Wenn ja womit?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja.....

## Schule

Gibt es Besonderheiten in der Schullaufbahn?	.....
Besucht das Kind die Schule regelmäßig?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, weil
Geht das Kind gern zur Schule?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, weil
Welche besonderen schulischen Interessen hat das Kind?	.....
Welche Fächer/Kurse mag es nicht?	.....
Wie reagiert ihr Kind auf schlechte Noten?	.....
Erhält es zu Hause oder in der Schule regelmäßig Nachhilfe?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, im Fach
Wie verträgt es sich <b>in der Schule</b> mit seinen Mitschülern?	<input type="radio"/> kommt gut mit anderen aus <input type="radio"/> sucht andere zu beherrschen <input type="radio"/> leicht durch andere zu beeinflussen <input type="radio"/> will häufig alles bestimmten, rechthaberisch <input type="radio"/> nimmt anderen gerne etwas weg <input type="radio"/> zwickt, stößt, schlägt andere häufig <input type="radio"/> wird von anderen häufig gezwickt, gestoßen, geschlagen <input type="radio"/> beschimpft andere oft <input type="radio"/> wird oft von anderen beschimpft <input type="radio"/> schüchtern, zaghaft <input type="radio"/> prahlt gerne vor anderen, gibt an <input type="radio"/> zieht sich von anderen zurück <input type="radio"/> wird von anderen wenig beachtet/gemieden <input type="radio"/> spielt gern den Clown
Gibt es Lehrer zu denen das Kind besonders gerne geht?	.....
Gibt es Lehrer, die es nicht mag?	
Wo macht das Kind seine Hausaufgaben?	
Wie werden die Hausaufgaben erledigt?	<input type="radio"/> unaufgefordert <input type="radio"/> zügig <input type="radio"/> regelmäßig <input type="radio"/> muss aufgefordert werden <input type="radio"/> trödelt, ist unkonzentriert <input type="radio"/> sorgfältig <input type="radio"/> nachlässig <input type="radio"/> selbstständig <input type="radio"/> es muss ständig geholfen werden <input type="radio"/> verschweigt häufig HA <input type="radio"/> weigert sich
Werden die Hausaufgaben zu Hause kontrolliert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welchen Schulabschluss streben Sie für Ihr Kind an?	.....

