

Erhebungsbogen für Eltern

Marion Lindenmayer · Heilpraktikerin & Kinesiologin

Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung des Kindes und aktuelle Situation.

Zum Kind

Name des Kindes

Geburtsdatum

Kindergarten / Klasse

Datum heute

Geburt und erste Monate

	Ja	Nein
War Ihr Kind eine Kaiserschnittgeburt?	☐	☐
War der Geburtsvorgang stressig für Mutter und Kind?	☐	☐
Gab es wehenfördernde oder Wehen hemmende Maßnahmen?	☐	☐
Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?	☐	☐
Ist Ihr Kind ein Zehen oder Fersengänger?	☐	☐

Sinne und Angst

	Ja	Nein
Reagiert Ihr Kind übergebührllich empfindlich auf Geräusche?	☐	☐
Reagiert Ihr Kind übergebührllich empfindlich auf Licht / Helligkeit?	☐	☐
Reagiert Ihr Kind übergebührllich empfindlich auf Berührung?	☐	☐
Ist Ihr Kind überdurchschnittlich ängstlich?	☐	☐
Fällt es Ihrem Kind schwer, eine feste Faust zu machen?	☐	☐
Hat Ihr Kind Angst vor der Schule (Bauchschmerzen, Übelkeit usw.)?	☐	☐

Schreiben und Haltung

	Ja	Nein
Hält Ihr Kind den Stift fest oder verkrampft?	☐	☐
Hat Ihr Kind wenig Lust zu schreiben, ermüdet es sehr schnell beim Schreiben?	☐	☐
Spricht Ihr Kind eher undeutlich?	☐	☐
Schlechte Körper-/Sitzhaltung — stützt Ihr Kind beim Sitzen am Tisch häufig den Kopf in eine oder beide Hände?	☐	☐
Räkelt und streckt sich Ihr Kind häufig beim Sitzen (Kopf nach hinten — Beine nach vorne)?	☐	☐
Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?	☐	☐
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, von der Tafel abzuschreiben?	☐	☐

Lernen und Schule

	Ja	Nein
Arbeitet Ihr Kind eher zu langsam?	☐	☐
Fragt Ihr Kind oft nach oder fragt oft „was“?	☐	☐
Leidet Ihr Kind an Reiseübelkeit, Höhenangst oder Schwindel?	☐	☐
Verdreht Ihr Kind Buchstaben, zum Beispiel b und d, oder schreibt in Spiegelschrift?	☐	☐
Legt Ihr Kind beim Schreiben das Blatt im 90°-Winkel vor sich oder legt dabei den Kopf fast auf den Tisch?	☐	☐
Hat es Schwierigkeiten in Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen?	☐	☐
Lässt Ihr Kind beim Lesen oft Buchstaben oder Wörter aus?	☐	☐
Ist Ihr Kind leicht reizbar, schnell wütend?	☐	☐
Hat Ihr Kind Leseschwierigkeiten (zu langsam / fehlendes Leseverständnis)?	☐	☐

Entwicklung und Alltag

	Ja	Nein
--	----	------

	Ja	Nein
Hat Ihr Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus nachts eingenässt?	☐	☐
Wirkt Ihr Kind oft unorganisiert und vergisst oft etwas?	☐	☐
Neigt es zur Schwatzhaftigkeit bzw. redet es auffallend viel?	☐	☐
Hat Ihr Kind das Krabbeln ausgelassen?	☐	☐
Schlingt Ihr Kind beim Schreiben seine Beine um die Stuhlbeine?	☐	☐
Hat Ihr Kind Probleme, einen Ball zu fangen?	☐	☐
Hat Ihr Kind Probleme beim Schwimmenlernen, vor allem beim Brustschwimmen?	☐	☐
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, über längere Zeit still zu sitzen?	☐	☐
Fällt Ihrem Kind das Lernen schwer?	☐	☐
Ermüdet Ihr Kind schnell beim Lesen?	☐	☐
Liebt Ihr Kind Routine?	☐	☐

Gesundheit und Gefühle

	Ja	Nein
Leidet Ihr Kind an Asthma, Allergien oder häufigen Infekten?	☐	☐
Flüchtet sich Ihr Kind gerne in eine Fantasiewelt?	☐	☐
Ist Ihr Kind oft weinerlich?	☐	☐
Kann sich Ihr Kind schlecht konzentrieren?	☐	☐
Trägt oder trug Ihr Kind eine Zahnsperre?	☐	☐
Sind Zahnfehlstellungen zu erkennen / Genußbogen Gaumen?	☐	☐
Hat Ihr Kind einen übermäßig starken Speichelfluss?	☐	☐
Hat Ihr Kind sehr lange Daumen gelutscht?	☐	☐

Körper und Aufmerksamkeit

	Ja	Nein
Ist Ihr Kind zappelig (vor allem, wenn es auf einem Stuhl mit Lehne sitzt)?	☐	☐
Hat Ihr Kind eine schlechte Balance / Koordination?	☐	☐
Hat Ihr Kind Sehschwierigkeiten?	☐	☐
Hat Ihr Kind eine schlechte Handschrift?	☐	☐
Kann Ihr Kind schlecht Augenkontakt halten?	☐	☐
Kann Ihr Kind Gefühle schlecht ausdrücken?	☐	☐
Hat Ihr Kind eine schlechte Impulskontrolle?	☐	☐
Hat Ihr Kind regelmäßig Kopfschmerzen?	☐	☐
Ermüdet Ihr Kind leicht?	☐	☐
Hat Ihr Kind ein geringes Selbstvertrauen / Selbstwertgefühl?	☐	☐
Ist Ihr Kind kurzatmig?	☐	☐
Hat Ihr Kind Koordinationsprobleme?	☐	☐
Ist Ihr Kind unordentlich?	☐	☐
Hat Ihr Kind eine schlechte räumliche Orientierung?	☐	☐

Schlaf, Haltung, Abgrenzung

	Ja	Nein
Hat Ihr Kind ein schwaches Immunsystem?	☐	☐
Leidet Ihr Kind an Kurzsichtigkeit oder Leseschwäche?	☐	☐
Hat Ihr Kind eine schlechte Körperhaltung?	☐	☐
Fehlt es Ihrem Kind an Aufmerksamkeit und kann es sich schlecht konzentrieren?	☐	☐
Ist Ihr Kind schüchtern?	☐	☐
Ist Ihr Kind motorisch unruhig / hyperaktiv?	☐	☐
Leidet Ihr Kind an einer Lese-Rechtschreib-Schwäche / schlechte Handschrift?	☐	☐
Leidet Ihr Kind an Schlafstörungen?	☐	☐
Hat Ihr Kind eine Fußfehlstellung und Gangstörungen?	☐	☐
Knirscht Ihr Kind mit den Zähnen?	☐	☐

Ja

Nein

Hat Ihr Kind Probleme, Entscheidungen zu treffen?

☐☐

Ist Ihr Kind ungeduldig?

☐☐

Ist Ihr Kind oft antriebslos?

☐☐

Fällt es Ihrem Kind schwer, sich abzugrenzen und „Nein“ zu sagen?

☐☐

Bemerkungen

Bemerkungen
