

**Mannheimer Elternfragebogen (MEF) zur U7a (abgeändert nach
Günter Esser und Manfred Laucht)**



Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt von: _____ am: _____

Liebe Eltern,
bitte kreuzen Sie an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile und nicht in den Zwischenräumen und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sie helfen uns damit sehr, die Beratung für Sie und Ihr Kind zu verbessern.

| Mein Kind... | Stimmt nicht | Stimmt |
|---|---------------------|---------------|
| ... kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt min.1Std wach) | | |
| ... wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann min. 1Std wach | | |
| ... schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen | | |
| ... hat meistens nur wenig Appetit | | |
| ... ist untergewichtig | | |
| ... ist extrem wählerisch beim Essen | | |
| ... kann sich schlecht von der Mutter trennen | | |
| Dabei kommt es zu langem Schreien und Weinen (min.15 Min) | | |
| ... hat vor vielen Dingen panische Angst | | |
| ... ist überaus schreckhaft | | |
| ... ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | | |
| ... ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten | | |
| ... scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen | | |
| ... hat täglich einen Wutanfall | | |
| ... ist zu Hause ständig ungehorsam | | |
| ... zerstört häufig Gegenstände | | |
| ... hat große Angst vor fremden Erwachsenen | | |
| ... spricht fast jede fremde Person an | | |
| ... geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit | | |
| ... wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen | | |
| ... reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird | | |
| ... ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht) | | |
| ... ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich | | |
| Fähigkeiten | Ja | Nein |
| Ist Ihr Kind tagsüber schon trocken? | | |
| Geht Ihr Kind in eine Kindertagesstätte? | | |
| Hat Ihr Kind Probleme mit dem Stuhlgang? | | |
| Putzen Sie Ihrem Kind nach den Mahlzeiten die Zähne? | | |
| Kann es sich eine Weile(ca. 20 min.) allein beschäftigen? | | |