

Elternfragebogen Entwicklungsstörung Vorschulalter



**Kinder- und Jugendarzt-
praxis Friesoythe**

Dr. med. Jörn Haupt
Burkamp 17
26169 Friesoythe

Telefon: 04491 / 92 12 63
Telefax: 04491 / 92 12 65
info@kinderarzt-friesoythe.de
www.kinderarzt-friesoythe.de

Betrifft:

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Kind soll auf das Vorliegen von Entwicklungsstörungen und einen möglichen Heilmittel-Therapiebedarf (Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik) untersucht werden. Vor der Ausstellung einer solchen Heilmittelverordnung bedarf es einer gründlichen Diagnostik gemäß IVAN-Empfehlungen (www.FamilienErgo.de/IVAN).

Damit wir die Schwierigkeiten Ihres Kindes verstehen können, bitten wir Sie um das Ausfüllen der nachfolgenden Dokumente:

1. Elternfragebogen Entwicklungsstörung Vorschulalter mit Stressbarometer
2. Wochenbeobachtungsbogen
3. Kita-Fragebogen und Kita-Beobachtungsbogen

Nach Einreichen der Bögen planen wir die weitere Diagnostik. In der Regel erhalten Sie danach einen Termin zur Testdiagnostik und einen Termin beim Arzt, bei dem Ihr Kind körperlich untersucht wird, die Ergebnisse und das weitere Vorgehen besprochen werden. Auch wenn Ihr Kind als Ergebnis der Diagnostik kein Heilmittel benötigt, beraten wir Sie gerne dazu, wie sie Ihr Kind weiter fördern können, und werden die Entwicklung Ihres Kindes gemeinsam mit Ihnen im Auge behalten, damit Ihr Kind alle Chancen für eine gesunde körperliche und seelische Entwicklung hat.

Ihr Kinder- und Jugendarzt

Dr. J. Haupt

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen (ggf. auf einem zusätzlichen Blatt):

1. Was macht Ihnen Sorgen in der Entwicklung oder im Verhalten Ihres Kindes? In welchen konkreten Situationen kommt das Kind nicht zurecht?

2. Wer leidet unter diesen Auffälligkeiten? Leidet Ihr Kind darunter (Wutanfälle bei Nichtgelingen, Schamgefühl und Vermeidung bestimmter Tätigkeiten, Ausgrenzung durch andere Kinder wegen seines Verhaltens etc.)? Leiden Sie unter den Auffälligkeiten (ständig Stress und Streit, Probleme mit anderen Eltern, keiner will das Kind betreuen etc.)?

3. Hat Ihr Kind feste Freunde und Spielpartner? Wie viele?

4. Was kann Ihr Kind gut? Worin ist es begabt? Wann haben Sie eine gute Zeit miteinander?

5. Haben Sie eine Idee, woher die Auffälligkeiten kommen könnten? Z. B.: ein Familienangehöriger hatte / hat ähnliche Schwierigkeiten, es gibt Veränderungen im Leben des Kindes (Geburt Geschwisterkind, Umzug, Trennung/ Scheidung, körperliche oder seelische Erkrankung eines nahen Verwandten etc.)?

6. Was haben Sie schon unternommen, um die Auffälligkeiten des Kindes positiv zu beeinflussen? Mit welchem Erfolg?

7. Wo lebt Ihr Kind (bei beiden Eltern oder nur bei einem Elternteil, wie oft sieht es den anderen Elternteil, gibt es neue Partner der Eltern und seit wann, wie viele Kinder welchen Alters leben insgesamt im Haushalt?)

8. Wie lange verbringt Ihr Kind zur Zeit im Durchschnitt am Tag mit
 - a. Fernsehen ___ Stunde(n)
 - b. Interaktive Bildschirmaktivitäten (Spielstation, Tablet, Laptop) ___ Stunde(n)
 - c. Ruhiges Spielen alleine (Malen, Lego, Puppen, Playmobil, Basteln) ___ Stunde(n)
 - d. Spiel mit körperlicher Aktivität (Spielplatz, Fangen, Radfahren) ___ Stunde(n)

(Die Beantwortung dieser Fragen geschieht am besten nach Ausfüllen des Wochenprotokolls)

Bitte schätzen Sie auf einer Skala von 1-10 ein, wie viel Stress die folgenden Alltagssituationen Ihres Kindes für Sie bedeuten:

Aufstehen und Anziehen Ganz entspannt 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 total stressig

Mittagessen Ganz entspannt 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 total stressig

Nachmittagszeit Ganz entspannt 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 total stressig

Abendbrot Ganz entspannt 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 total stressig

Zu Bett gehen Ganz entspannt 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 total stressig

Wie sehr belastet Sie das Problem, mit dem das Kind vorgestellt wird?

Aktuelle Sorgen Eigentlich keine 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 sehr große Sorgen

Zukunftssorgen Eigentlich keine 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 sehr große Sorgen

Wochenbeobachtungsbogen, Datum _____

Sehr geehrte Eltern, bitte füllen Sie in diesem Plan aus, was Ihr Kind in einer Woche erlebt hat, z. B.:	Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch
	6:00			
	6:30			
	7:00			
	7:30			
Anziehen (alleine, mit Hilfe?)	8:00			
	8:30			
Frühstück (alleine/mit Hilfe zubereitet?)	9:00			
	9:30			
KiTa-Besuch	10:00			
Mittagessen (Tisch gedeckt?)	10:30			
	11:00			
Spielen: draußen, drinnen? mit Freunden? mit Geschwistern, Eltern?	11:30			
	12:00			
PC-Spiele, Lernspiele, Gesellschaftsspiele?	12.30			
	13:00			
Abendessen	13:30			
Vorlesen	14:00			
Fernsehen	14:30			
Ausziehen (alleine, mit Hilfe?)	15:00			
	15:30			
Zähne putzen	16:00			
Einschlafen	16:30			
Markieren Sie mit einem Blitz, wobei es Streit gab, und mit einem ☺ oder Stern, was Sie als angenehm empfunden haben.	17:00			
*****	17:30			
	18:00			
Ihr Kind soll farbig ausmalen:	18:30			
ROT für alle sitzenden	19:00			
Tätigkeiten (TV, Tischspiel, PC)	19:30			
GRÜN für alle bewegten Phasen (Draußenspiel, Spielplatz, Sport)	20:00			
BLAU für die Schlafzeiten.	20:30			
	21:00			
	Besonders gut war heute:			

Uhrzeit	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
6:00				
6:30				
7:00				
7:30				
8:00				
8:30				
9:00				
9:30				
10:00				
10:30				
11:00				
11:30				
12:00				
12:30				
13:00				
13:30				
14:00				
14:30				
15:00				
15:30				
16:00				
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				
19:00				
19:30				
20:00				
20:30				
21:00				
Besonders gut war heute:				