

Frageliste an die Eltern und Erzieher...



von (Name):
 Straße:
 Ort:
 Tel:

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?: ja nein manchmal weiß nicht
 (bitte ankreuzen bzw. nicht zutreffendes streichen).....

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
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"/>
grimmastert 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.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vermeidet direkte Blickkontakte ("flüchtiger Blick").....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

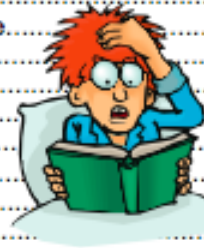
in der Schule... ja nein manchmal weiß nicht

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
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 d und b, p und q 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 früh/zu spät.....	<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 Geräterturnen / 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.....	<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 noch geradeaus.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augen werden oft müde.....	<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 Stirn oder im Schläfenbereich.....	<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 - wann lief Ihr Kind (Alter)?:.....
 war Ihr Kind sehr lebhaft - ja / nein -
 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.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verwechselt häufig Rechts und Links.....	<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"/>
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: _____

Unterschrift: _____

*Blickweise | optometrisches Visualtraining | Kinderoptometrie
 Gabriele Ueltzen | Augenoptikermeisterin & Visualtrainerin*