

Elternfragebogen



Name des Kindes geb. am

Wohnort Straße

Telefon Schule Klasse.....

Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt?

Datum Unterschrift

Für eine erfolgreiche Beratung sind Informationen, v.a. die Entwicklung Ihres Kindes betreffend, sehr 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 können streng vertraulich behandelt werden! In diesem Fall geben Sie diesen Fragebogen bitte in einem Umschlag entweder direkt an die zuständige Beratungslehrkraft oder senden ihn per Post an die zuständige Schulpsychologin.

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Dr. Doroté Heil, Staatl. Schulpsychologin
Schulstraße 1
91 336 Heroldsbach

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

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

Körperliche und geistige Entwicklung

Traten bei der Geburt Komplikationen auf?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Komplikationen:.....
Wann lernte es sprechen?	.....
Besondere Krankheiten/ Unfälle? In welchem Alter?	.....
Hat das Kind körperliche oder geistige Schwächen? (z. B. Seh-, Hör-, Sprach-, Bewegungsstörungen, Allergien etc.)	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja,
Wie ist/war das Verhalten im Kindergarten?	<input type="radio"/> ohne Probleme <input type="radio"/>

Erziehung und Familienleben

Von wem wurde das Kind vorwiegend erzogen?	.....
Welche weiteren Personen üben einen Einfluss auf die Erziehung aus?	.....
Bei Trennung/Scheidung : 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/ Computer/ Bildschirm?	.....

Besonderheiten im Verhalten

Häufige Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes:	<input type="radio"/> allgemein ängstlich <input type="radio"/> hat Angst in die Schule zu gehen <input type="radio"/> empfindsam, sensibel <input type="radio"/> grundlose Traurigkeit, Weinen <input type="radio"/> Unordnung/ Unselbstständigkeit <input type="radio"/> vergesslich, zerstreut <input type="radio"/> Albernheiten, spielt den Clown <input type="radio"/> Ungehorsam, Trotz <input type="radio"/> Ungeschicklichkeit <input type="radio"/> unbeherrscht, impulsiv, leicht erregbar <input type="radio"/> nervös, zappelig, unruhig <input type="radio"/> verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen <input type="radio"/> Konzentrationsstörungen, leicht ablenkbar <input type="radio"/> leicht ermüdbar, wenig belastbar <input type="radio"/> ausgesprochen passiv/ Tagträumen <input type="radio"/> Schlafprobleme:
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Einnässen / Einkoten ○ Essprobleme: ○ Kontaktschwierigkeiten, schüchtern ○ glaubt perfekt sein zu müssen ○ beklagt, dass niemand ihn/sie liebt ○ fühlt sich wertlos, verletzt, unterlegen ○ macht sich viel Sorgen ○ spricht davon, sich umzubringen ○ nimmt Drogen, Alkohol, u. s. w ○ häufig krank: ○ lügt oft, unehrlich ○ Stehlen ○ Sprachprobleme..... ○ nervöse Bewegungen/Zuckungen ○ wiederholt bestimmte Gedanken/ Handlungen wie unter Zwang: ○ andere Auffälligkeiten:
--	--

Interessen und Fähigkeiten

Welche Interessen, Neigungen, Fähigkeiten hat das Kind? (Sportarten, ...)	.....
Wogegen hat es eine bestimmte Abneigung (Tätigkeiten, Speisen u.s.w.)	.....
Wie schätzen Sie die Intelligenz Ihres Kindes ein?	<ul style="list-style-type: none"> ○ über dem Durchschnitt ○ durchschnittlich ○ unter dem Durchschnitt
Ist das Kind in einer Jugendgruppe oder einem Verein?	<ul style="list-style-type: none"> ○ nein ○ ja

Beziehungen zu anderen Personen

Wie ist das Verhältnis zwischen Kind und Eltern?	<ul style="list-style-type: none"> ○ zum Vater ○ zur Mutter
Wie verträgt sich das Kind mit seinen Geschwistern?	.....
Hat es Freunde/Freundinnen?	<ul style="list-style-type: none"> ○ nein ○ ja, wie viele?
Mit Kindern welchen Alters spielt es lieber?	<ul style="list-style-type: none"> ○ mit Gleichaltrigen ○ mit Älteren ○ mit Jüngeren
Wie verträgt es sich in der Gruppe mit Kindern (außerhalb der Schule)?	<ul style="list-style-type: none"> ○ kommt gut mit anderen aus ○ will häufig alles bestimmen, rechthaberisch ○ nimmt anderen gerne etwas weg ○ zwickt, stößt, schlägt andere häufig ○ wird von anderen häufig gezwickt, gestoßen, geschlagen ○ beschimpft andere oft ○ wird oft von anderen beschimpft ○ schüchtern, zaghaft ○ prahlt gerne vor anderen, gibt an ○ zieht sich von anderen zurück ○ wird von anderen wenig beachtet/gemieden
Wo spielt das Kind im Allgemeinen?	<ul style="list-style-type: none"> ○ bei Freunden/ Wohnung/ im Freien ○ zu Hause /Wohnung/im Freien
Hat es einen besonderen Freund/Freundin?	<ul style="list-style-type: none"> ○ nein ○ ja (Geschlecht, Alter)
Beschäftigt sich das Kind auch alleine? Wenn ja womit?	<ul style="list-style-type: none"> ○ nein ○ 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 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 in der Schule mit seinen Mitschülern?	<input type="radio"/> kommt gut mit anderen aus <input type="radio"/> will häufig alles bestimmen, 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
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/ zügig <input type="radio"/> regelmäßig/ sorgfältig <input type="radio"/> muss aufgefordert werden <input type="radio"/> trödelt, ist unkonzentriert <input type="radio"/> sorgfältig <input type="radio"/> nachlässig <input type="radio"/> braucht ständig Hilfe <input type="radio"/> verschweigt häufig HA/ weigert sich
Werden die Hausaufgaben zu Hause kontrolliert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welchen Schulabschluss streben Sie für Ihr Kind an?	.....

Bisherige Maßnahmen

Wie haben Sie bisher auf das problematische Verhalten des Kindes reagiert? Maßnahme?	.....
Haben Sie schon einmal eine andere Beratungsstelle/ Facharzt aufgesucht?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, .....wen?.....
Welche weiteren Maßnahmen wurden empfohlen, bereits ausprobiert oder in die Wege geleitet?	.....