

Liebe Eltern,

die Beantwortung der folgenden Fragen ist wichtig, um eine gezielte Förderung Ihres Kindes planen zu können.  
Bitte bringen Sie den Fragebogen zum ersten Termin mit.  
Die Fragen können selbstverständlich auch im persönlichen Gespräch erörtert werden.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und fallen wie die gesamte heilpädagogische Förderung unter die Schweigepflicht.

Fragebogen zur Person und Entwicklung des Kindes

Datum: .....

Vorname / Name des Kindes .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Email: .....

Geb. am: .....

Nationalität: .....

Krankenkasse (mit Adresse): .....

Kinderarzt:.....

HNO-Arzt: .....

Augenarzt:.....

Frühförderung: .....

Ergo-/Physiotherapie/Logopädie: .....

Therapeutische Berichte: .....

Kindergarten / Schule / Klasse: .....

Klassenlehrerin:.....

Fachlehrerin Deutsch:.....

Fachlehrerin Mathematik:.....

Klassenwiederholung? .....

Weitere zum Kind wichtige Informationen (z. B. Pflegekind, ein Elternteil allein erziehend):

.....

Vorname / Name der Mutter: .....

Geb. am: .....

Nationalität: ..... Familienstand: .....

Berufsausbildung / jetziger Beruf: .....

Vorname / Name des Vaters: .....

Geb. am: .....

Familienstand: .....

Nationalität: .....

Berufsausbildung / jetziger Beruf: .....

Vornamen / Namen / Geburtsdatum der Geschwister:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Wohnen die Kinder zu Hause? .....

Haben beide Eltern das Sorgerecht? .....

Anlass / Gründe / Ansätze für eine heilpädagogische Förderung

Bitte schildern Sie kurz die Probleme, die Sie oder andere (z. B. Lehrer, Mitschüler) mit dem Kind haben.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Welche Eigenschaften schätzen Sie an Ihrem Kind besonders?

.....  
.....  
.....  
.....

Welche Interessen hat Ihr Kind? Gibt es bestimmte Sportarten, Spiele oder Lieder, die es besonders gerne mag?  
Welche Themen beschäftigen es?

.....  
.....  
.....  
.....

Die Entwicklung des Kindes

Gesundheit der Mutter während der Schwangerschaft und Geburt: Gab es Komplikationen (Erbrechen, Blutungen) Infektionskrankheiten oder Röntgenuntersuchungen? Wenn ja, welche?

.....  
.....

War die Mutter während der Schwangerschaft besonderen seelischen Belastungen ausgesetzt?

.....

Wurden Alkohol, Drogen, Nikotin konsumiert? .....  
Gab es Komplikationen für das Kind? Wenn ja, welche?

.....

Geburtsmaße lt. Vorsorgeheft: Gewicht .....g, Länge .....cm, Kopfumfang .....cm.

AGPAR-Werte lt. Vorsorgeheft: ..... .....

**Das 1. / 2. Lebensjahr**

Wie lange wurde das Kind gestillt?

.....

Gab es Ernährungsschwierigkeiten (z. B. Koliken)? .....

Hatte das Kind Schlafstörungen? .....

Von wem wurde das Kind tagsüber im Allgemeinen versorgt? Von der Mutter – von einer anderen, stets gleichen Person – von wechselnden Personen? (Zutreffendes bitte unterstreichen)

War das Kind unruhig? Hat es oft geschrien? .....

Hatte das Kind Unfälle? .....

Wann konnte Ihr Kind selbstständig	Drehen? .....
	Krabbeln? .....
	Stehen? .....
	Laufen? .....
	Treppe steigen? .....
	aus Tasse trinken? .....
	mit Löffel essen?.....
..	Erste Worte sprechen? .....
	Kurze Sätze sprechen? .....
	Tags sauber und trocken bleiben? .....
	Nachts sauber und trocken bleiben? .....

## Entwicklung bis heute

Gab es Erlebnisse im Leben Ihres Kindes, die für es besondere Bedeutung hatten?

.....

Gibt es Umstände, die das Familienleben belasten?

.....

Wann konnte Ihr Kind sich alleine anziehen?

.....

Wann konnte es alleine Kleinigkeiten besorgen?

.....

Wann konnte es alleine Rad fahren? .....

Wann konnte es schwimmen? .....

Wann konnte es eine Schleife binden? .....

Wie verhält es sich in der Familie gegenüber Eltern und Geschwistern? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
Braucht viel / wenig Aufmerksamkeit – hört gut/ schlecht zu – spielt gerne alleine / mit Geschwistern oder Freunden –  
kann sich gut / schlecht von Eltern lösen – sonstiges:

Sonstiges: .....

Wie verhält Ihr Kind sich gegenüber Gleichaltrigen? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
Abwartend – schüchtern – kontaktfreudig – ablehnend – aggressiv – sonstiges:

Sonstiges: .....

Wie ist die Grundstimmung Ihres Kindes? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
Traurig – leicht aufbrausend – unzufrieden – wechselhaft – ausgeglichen – fröhlich – sonstiges:

Sonstiges: .....

Wie spielt bzw. arbeitet Ihr Kind? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
Zielgerichtet – unkonzentriert – ausdauernd – umständlich – sorgfältig – wenig ausdauernd – langsam – leicht  
ablenkbar – sonstiges:

Sonstiges: .....

Hatte oder hat Ihr Kind eine chronische Krankheit? (z. B. Diabetes, Asthma, Allergien, Nahrungsmittelun-  
verträglichkeiten – Mittelohrentzündung) oder Behinderungen, andere Krankheiten oder Unfälle?

Sonstiges: .....

Neigt Ihr Kind zu Essstörungen, Ängsten, Schlafstörungen, Erbrechen, Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen,  
Bauchschmerzen, sonstigen Störungen? Wenn ja, welche?

.....

Erhielt oder erhält das Kind kinderärztliche bzw. sonstige fachärztliche (HNO-Arzt, Augenarzt, Kinder-  
/Jugendpsychiater, Neurologe) Behandlung? Wenn ja, welche?

.....

Erhielt oder erhält das Kind Frühförderung, Sprachtherapie, Krankengymnastik, medikamentöse oder sonstige  
Behandlungen? Wenn ja, welche?

.....

Wie schätzen Sie Ihr Kind hinsichtlich seiner körperlichen Entwicklung ein? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
Nicht altersgemäß – altersgemäß – über das Alter hinaus.

Wie schätzen Sie Ihr Kind hinsichtlich seiner geistigen Entwicklung ein? (Zutreffendes bitte unterstreichen)  
Nicht altersgemäß – altersgemäß – über das Alter hinaus

### Erwartungen an die Zukunft des Kindes

Was möchten Sie durch Ihre Erziehung erreichen? Was wünschen Sie sich später einmal für Ihr Kind? Bitte unterstreichen Sie aus der folgenden Liste 6 Eigenschaften, die Sie am meisten anstreben.

ausdauern	geduldig	höflich
selbstbewusst	besonnen	sauber
durchsetzungsfähig	sozial	pünktlich
realistisch	vertrauenswürdig	ordentlich
ruhig	ehrlich	hilfsbereit
ausgeglichen	zielstrebig	widerstandsfähig
fröhlich	verantwortungsbewusst	zurückhaltend
ansprechbar	realistisch	aufgeschlossen
gehorsam	erfolgreich	einfallsreich
gewissenhaft	kontaktfähig	unbeschwert
reif	umsichtig	tolerant
flexibel	lebendig	

Wünsche der Eltern / des Kindes bezüglich der heilpädagogischen Förderung – was erhoffen Sie sich / was erhoffst du dir davon?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....