

Liebe Eltern,

heute war die 8. von 10 Behandlungen auf der aktuellen Verordnung. Für die weitere Teilnahme Ihres Kindes wird bald eine neue Verordnung benötigt. Der dafür notwendige Bericht an den behandelnden Arzt wird nach Rückgabe dieses Fragebogens übermittelt.

**Bitte kommen Sie beim nächsten Termin in die Praxis um die aktuelle Verordnung zu unterschreiben. Ohne die Rückgabe dieses Bogens und Ihre Unterschriften ist eine Weiterbehandlung nicht möglich!**



**Bitte kreuzen Sie hier an:**

- Mein Kind wird weiter am Training teilnehmen  
 Wir möchten das Training beenden.

Um die aktuelle Entwicklung besser beurteilen zu können, beantworten Sie bitte die unten stehenden Fragen, indem Sie ankreuzen, inwieweit die Aussage auf Ihr Kind zutrifft. Fragen, die Ihr Kind nicht betreffen, weil es z.B. noch nicht zur Schule geht oder in einem Bereich keine Schwierigkeiten hatte, streichen Sie bitte.

Vorname, Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

	Mein Kind ...	trifft sehr zu	trifft teilweise / gelegentlich zu	trifft kaum / wenig zu	trifft gar nicht zu
00	kommt gern zu den Konzentrierten Samurai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01	kann sich länger auf Aufgaben konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	kann sich besser fokussieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	kann besser mehrere Reize zugleich einordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	kann besser auswählen, welche Reize wichtig sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	versteht Aufgaben besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	überlegt mehr, bevor es antwortet oder reagiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	ist motorisch ruhiger geworden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	kommt mit herausfordernden Situationen besser klar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	wirkt selbstständiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	konnte störendes Verhalten in Gruppen einschränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	kann besser Kontakte knüpfen, pflegt Freundschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	wirkt selbstbewusster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	kann entspannter mit frustrierenden Situationen und Misserfolgen umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	wirkt emotional stabiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte schreiben Sie auf der Rückseite ein paar Sätze zur Entwicklung Ihres Kindes während der letzten 8-10 Wochen. Danke für Ihre Mitarbeit!**