

Liebe Eltern,

um im Vorwege ein möglichst umfassendes Bild von ihrem Kind zu bekommen und die Ergotherapie darauf abzustimmen, benötige ich einige Informationen von Ihnen. Dafür beantworten Sie bitte die untenstehenden Fragen, indem Sie ankreuzen, inwieweit die Aussage auf Ihr Kind zutrifft.

Vorname, Name des Kindes:

Datum:



**ERGOTHERAPIE
ROSENGARTEN**
KARSTEN WEDERTZ

Kirchenstraße 16
21224 Rosengarten / Nenndorf
Telefon 04108 / 41 35 404
Mobil 0151 / 22 27 64 05
www.ergotherapie-rosengarten.de
www.die-konzentrierten-samurai.de

Mein Kind ...	trifft sehr zu	trifft teilweise / gelegentlich zu	trifft kaum / wenig zu	trifft gar nicht zu
kann sich nicht lange auf Aufgaben konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist leicht ablenkbar durch Reize von außen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lenkt sich selber ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist am Tisch oder in anderen unpassenden Situationen zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
antwortet und handelt vorschnell, bevor es nachdenkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reagiert nicht oder verspätet auf Ansprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wirkt vergesslich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
redet unangemessen viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spricht sehr wenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat Schwierigkeiten beim Rechnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat Schwierigkeiten beim Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat Schwierigkeiten beim Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kommt nicht gut mit Gleichaltrigen klar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist respektlos gegenüber Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stört im Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist im Unterricht zu passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mein Kind ...	trifft sehr zu	trifft teilweise / gelegentlich zu	trifft kaum / wenig zu	trifft gar nicht zu
überschätzt sich, gibt gern an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist unvorsichtig, draufgängerisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat zu wenig Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist oft ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neigt zu Wutausbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist oft traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat Schwierigkeiten, beim Spielen zu verlieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verhält sich distanzlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verhält sich aggressiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verursacht familiären Unfrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist ungeschickt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist unsportlich, unbeweglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist schnell körperlich erschöpft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mag keine Berührungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist sensibel bei Hautkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie die durchschnittliche Anzahl der Stunden an, die Ihr Kind sich täglich mit folgenden digitalen Medien beschäftigt. Wenn für den Wochentag andere Zeiten gelten als für das Wochenende, errechnen Sie bitte den täglichen Durchschnitt für die ganze Woche:

Fernsehen / Video / DVD _____

Computer _____

Smartphone _____

Spielekonsole etc. _____

Weitere Anmerkungen, Informationen: