

Mannheimer Fragebogen zur U11

Name des Kindes: _____

Datum: _____

Bitte kreuzen Sie, die ELTERN, bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten auftraten. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile und setzen Sie die Kreuze bitte nur in die Kästchen, nicht in die Zwischenräume. Bitte lassen Sie keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie die Fragen bitte so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Ihr Kind....	Stimmt	Stimmt nicht
1 hat Migräne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 leidet unter asthmatischen Beschwerden oder unter einer chronischen Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 will bei jeder Kleinigkeit den Arzt aufsuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 hat manchmal nervöse Zuckungen (Blinzeltic, Zwinkertic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 weigert sich meistens, auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das gar nicht gern sehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 kann schlecht einschlafen (d.h. liegt mehr als eine Stunde wach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 stottert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 lispelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 hat mindestens 2x im letzten halben Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 hat meist nur wenig Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 15 | ist extrem wählerisch beim Essen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | hat ständig Angst, dick zu werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | hat wegen seines Essverhaltens min. 7 Kg abgenommen und ist untergewichtig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | hat mindestens 10 Kg Übergewicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | wird wegen seines Übergewichtes gehänselt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder einer Klassenfahrt ausgeschlossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | schwänzt manchmal die Schule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | hat starke Angst davor, zur Schule zu gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt und/oder verprügelt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | hat Angst vor anderen Kindern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | prügelt sich häufig mit anderen Kindern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Dabei st es auch schon mal zu ernsthaften Verletzungen gekommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | wechselt häufig seine Freunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | ist bei Regelspielen (Karten-, Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | ist bei den Hausaufgaben unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



- | | | | |
|----|---|-----|-----|
| 38 | ist bei Regelspielen (Karten-, Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann ich stillsitzen | [] | [] |
| 39 | Ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten | [] | [] |
| 40 | Ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten | [] | [] |
| 41 | Ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt | [] | [] |
| 42 | hat täglich einen Wutanfall | [] | [] |
| 43 | ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgabe), wird dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“ | [] | [] |
| 44 | hat panische Angst vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder/und Ratten | [] | [] |
| 45 | hat panische Angst, allein zu Hause zu bleiben | [] | [] |
| 46 | hat panische Angst vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung) | [] | [] |
| 47 | hat panische Angst vor Blitz, Donner oder/und Dunkelheit | [] | [] |
| 48 | hat panische Angst vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen | [] | [] |
| 49 | Ist übertrieben ordentlich | [] | [] |
| 50 | wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind | [] | [] |
| 51 | kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist,...) | [] | [] |
| 52 | kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufig zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt | [] | [] |
| 53 | weigert sich oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird | [] | [] |
| 54 | ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen | [] | [] |
| 55 | Diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis | [] | [] |
| 56 | war mindestens zwei Wochen traurig oder niedergeschlagen | [] | [] |
| 57 | ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen wenn es traurig ist | [] | [] |
| 58 | hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will | [] | [] |



- | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 59 | hat schon gelegentlich geraucht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60 | hat schon hin und wieder Alkohol getrunken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 | macht Ihnen Probleme, weil es oft lügt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62 | hat zu Hause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30€) gestohlen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63 | hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64 | hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/ beschädigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65 | Dabei ist ein Schaden von mindestens 30€ entstanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66 | ist schon von zu Hause weggelaufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67 | zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen | | |
| | - | | |
| | - | | |
| | - | | |

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Praxisteam

