

<p>Dr. med.Ulrich Kraft Heilpraktiker</p> <p>Email: info@ulrich-kraft.de www.ulrich-kraft.de</p>	
--	--

## Erhebungsbogen

Liebe Eltern,

Um Sie erfolgreich beraten zu können und um uns auf das Gespräch mit Ihnen vorbereiten zu können, bitten wir Sie um die Beantwortung der folgenden Fragen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben streng vertraulich behandelt. Fragen, die Sie nicht beantworten können oder möchten, lassen Sie bitte aus.

<b>Kind:</b>	Zuname	Vorname	Geburtsdatum
<b>Vater:</b>	Zuname	Vorname	Geburtsdatum
<b>Mutter:</b>	Zuname	Vorname	Geburtsdatum
<b>Anschrift</b>	Straße	Hausnummer	Postleitzahl Ort
	Telefon	E-Mail-Adresse	Fax:

**Weshalb wollen Sie uns Ihr Kind vorstellen? Welche Fragen oder Befürchtungen haben Sie?**

**Schreiben Sie bitte ausführlich:**

## 1. Familiäre Situation



1.1. Beruf des Vaters: \_\_\_\_\_  ganztags  halbtags

a) erlernter Beruf: \_\_\_\_\_

b) ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

1.2. Schulabschluss des Vaters: \_\_\_\_\_

1.3. Alter des Vaters: \_\_\_\_\_ Jahre

1.4. Beruf der Mutter \_\_\_\_\_ ganztags halbtags

a) erlernter Beruf: \_\_\_\_\_

b) ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

1.5. Schulabschluss der Mutter: \_\_\_\_\_

1.6. Alter der Mutter: \_\_\_\_\_ Jahre

1.7. Geschwister (Geschlecht, Alter): \_\_\_\_\_

1.8. Wurde in der Familie schon einmal eine Lese-rechtschreibschwäche festgestellt?

nein ja Wenn ja, bei wem?

## 2. Kindheitsentwicklung

2.1. Auffälligkeiten/Probleme im Schwangerschaftsverlauf

nein ja Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2.2. Geburt

normaler Verlauf:

Komplikationen bzw. Besonderheiten:

2.3. Wann hat das Kind laufen gelernt? \_\_\_\_\_

2.4. Wann begann das Kind zu sprechen? \_\_\_\_\_

Erste Worte mit \_\_\_\_\_ Monaten. Kleine Sätze mit \_\_\_\_\_ Monaten

Hatte Ihr Kind besondere Sprachschwierigkeiten, z. B. Stottern, Lispeln, Satzbildungsprobleme,

„verwaschene" Aussprache (über das Alter von 5 Jahren hinaus)?

Wenn ja, wie lange? \_\_\_\_\_ Bei wem? \_\_\_\_\_

nein ja Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2.5. Hatte Ihr Kind schwere/besondere Krankheiten und/oder Unfälle

nein ja Wenn ja, welche?

2.6. Krankenhausaufenthalte (mehr als 3 Wochen):

nein ja Wenn ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

2.7. Hat das Kind einen Kindergarten besucht?

nein ja Wenn ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Welchen? \_\_\_\_\_

Wie war dort das Verhalten Ihres Kindes? \_\_\_\_\_

Wie wurde seitens der Kindergärtnerinnen die Entwicklung eingeschätzt?

als normal als problematisch weil \_\_\_\_\_

2.8. Wie ist die Hörfähigkeit des Kindes? \_\_\_\_\_

Letzte Untersuchung am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

2.9. Wie ist die Sehfähigkeit des Kindes? \_\_\_\_\_

Letzte Untersuchung am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

2.10. Bestehen körperliche oder geistige Schwächen?

nein ja Wenn ja, welche?

2.11. Leidet das Kind unter Allergien?

nein ja Wenn ja, welche?

2.12. Händigkeit Ihres Kindes

eindeutig rechtshändig

eindeutig linkshändig

beidhändig

Händigkeit kann nicht sicher festgelegt werden

2.13. Wurde das Kind in der vorschulischen Kindheit psychologisch/neurologisch untersucht? nein  
ja

Wenn ja, durch wen? wann

2.14. Von wem wurde das Kind bisher erzogen?

Mutter und Vater gemeinsam

andere Form

2.15. Sind sich die Eltern hinsichtlich erzieherischer Maßnahmen

im allgemeinen einig? häufig uneinig?

### **3. Schule, Hausaufgaben, bisherige Förderung**

3.1. Das Kind wurde mit \_\_\_\_\_ Jahren eingeschult.

Bei verspäteter Einschulung/Zurückstellung bitte Grund angeben:

3.2. Wiederholte Klassen:

Grundschule: Klasse

Weiterführende Schule: Klasse

3.3. Schulische Leistungen/Noten im letzten Zeugnis:

Deutsch: Englisch: andere Sprachen:

Mathematik: Physik: Biologie:

Schrift: Sport: : Musik:

Besteht die Gefahr, das Klassenziel nicht zu erreichen?

nein ja wenn ja, wegen welcher Fächer

3.4. Hat das Kind besondere schulische Neigungen?

3.5. Welche Fächer mag es nicht?

3.6. Geht das Kind im Allgemeinen gern zur Schule?

nein      ja

3.7. Wie reagiert es auf schlechte Noten?

3.8. Wann sind Ihnen Schwächen im Lesen/Rechtschreiben/Rechnen (Zutreffendes bitte unterstreichen) erstmals aufgefallen?

3.9. Wie äußern sie sich?

3.10. Welche Erklärung geben die Lehrer/-innen für die Schwierigkeiten?

3.11. Wie gehen sie im Unterricht auf die Probleme ein?

3.12. Bietet die Schule zusätzliche Fördermaßnahmen an?

nein      ja

Welche und in welchem Umfang?

3.13. Nimmt das Kind daran teil?

nein      ja

3.14. Bekam/bekommt das Kind Nachhilfeunterricht?      nein      ja

Wenn ja, von wem, seit wann und in welchen Fächern?

3.15. Haben sich die Schwierigkeiten in letzter Zeit eher verschärft oder eher abgenommen?

3.16. Tägliche Arbeitszeit zur Erledigung der Hausaufgaben beträgt ca. \_\_\_\_\_ Stunden.

3.17. Macht das Kind die Hausaufgaben selbständig?

nein                      ja

3.18. Gibt es Probleme bei der Erledigung der Hausaufgaben? nein      ja

Wenn ja, welche?

#### 4. Persönlichkeit, Verhalten, Interessen

4.1. Wie schätzen Sie das Selbstvertrauen Ihres Kindes ein?

schwach    normal    groß

4.2. Wie schätzen Sie die Konzentrationsfähigkeit des Kindes ein?

a) bei Freizeitaktivitäten                      schwach              normal              groß

b) bei schulischen Dingen                      schwach              normal              groß

c) Wie schätzt der Lehrer/-in die Konzentrationsfähigkeit ein?

schwach              normal              groß

4.3. Bitte kreuzen Sie hier Verhaltensbesonderheiten an, die Ihnen bei Ihrem Kind aufgefallen sind.

Nervosität    motorische Unruhe ("Zappelphilipp")

Lügen    Bauchschmerzen

Kopfschmerzen    Bettnässen

Ängstlichkeit    Kontaktschwierigkeiten

Daumenlutschen    Nägelkauen

Unselbständigkeit    Trotz

Prahlerei    Eifersucht

Sonstiges:

4.4. Was schätzen Sie an Ihrem Kind besonders?

4.5. Was stört Sie besonders?

4.6. Sozialkontakte außerhalb der Schule

Mit wem spielt das Kind am liebsten?

mit Gleichaltrigen     jüngeren Kindern     mit Erwachsenen     mit allen

Hat es Freunde?    nein    ja    wenn ja, wie viele?

Wie kommt es in der Freizeit mit anderen Kindern aus?

4.6. Integration in den Klassenverband

Bitte kreuzen Sie die Aussage(n) an, die für Ihr Kind zutreffen:

Es kommt im Allgemeinen mit seinen Mitschülern gut aus.

Es wird von anderen gemieden.

Es wird von den Mitschüler gemobbt

Es wird von den anderen geschlagen

Es hat Angst vor den Mitschülern.

Es reagiert aggressiv gegen Mitschüler..