

Fragebogen für Schüler/ Schülerinnen



Vorname des Kindes Name geb.

Adresse

Tel.

Klasse Schule

Geschwister Alter

Liebe Eltern,
um einen möglichst genauen Eindruck vom Sehen Ihres Kindes zu bekommen, bitten wir sie, den folgenden Fragebogen so vollständig wie möglich auszufüllen. Bei Fragen stehen wir anschließend gern zur Verfügung.

Letzter Termin beim Augenarzt Dr. Datum

Grund Ergebnis

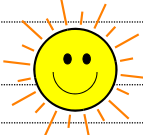
Fragen zur medizinischen Versorgung

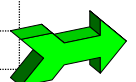
- Ist Ihr Kind zur Zeit in augenärztlicher Behandlung? O ja O nein
- Trägt Ihr Kind eine Brille? O ja O nein
 Haben sich deren Werte in letzter Zeit häufig verändert? O ja O nein
- Wurde Ihr Kind schon an den Augen operiert? **Rechts / Links?** O ja O nein
- Hatte Ihr Kind schon eine Verletzung am Auge? O ja O nein
- Hat Ihr Kind irgendwann einmal geschielt? O ja O nein
- Gibt es in der Familie jemanden, der geschielt hat? O ja O nein
- Wurde Ihrem Kind ein Auge abgeklebt? **Rechts / Links?** O ja O nein
- Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein (z.B. Ritalin) O ja O nein



Fragen zur Entwicklung des Kindes

- Ist Ihr Kind **Rechtshänder/ Linkshänder?**
- Gab es Komplikationen bei der Geburt Ihres Kindes?
- Mit wie vielen Monaten konnte es laufen? Wie lange ist es davor gekrabbelt?
- Gab oder gibt es Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung Ihres Kindes (z.B. in der U 1-9)?
- Welche?
- Nahm oder nimmt Ihr Kind an einer Ergotherapie, logopädischen Therapie o.ä. teil?
- Besonderheiten/ chronische Krankheiten etc.?
- Geht Ihr Kind gern zur Schule?
- Gibt es Schwierigkeiten in der Schule?
- Beschreiben Sie kurz die Persönlichkeit Ihres Kindes:
-
- Was macht Ihr Kind am liebsten? eher ungern?

Was konnten Sie bisher beobachten?		ja	manchmal	nein	weiß nicht
leidet häufig an Kopfschmerzen					
ist lichtempfindlich (spielt z.B. lieber im Schatten)					
reibt sich öfter die Augen					
klagt über brennende, juckende Augen					
hat leicht tränende oder wässrige Augen					
hat gereizte, gerötete Augen					
stößt sich häufiger irgendwo, wirft leicht etwas um					
schüttet beim Eingießen öfter daneben					
fasst immer alles an, um erklären zu können					
vermeidet direkte Blickkontakte (flüchtiger Blick)					



In der Schule / bei Hausaufgaben...



	ja	manchmal	nein	weiß nicht
lässt sich leicht ablenken				
Stillsitzen fällt schwer, ist eher zappelig (z.B. bei Hausaufgaben)				
kneift oder deckt manchmal ein Auge zu, um besser zu sehen				
berichtet über unscharfes Sehen in der Ferne (z.B. an der Tafel)				
berichtet über unscharfes Sehen in der Nähe (z.B. im Heft)				
schreibt lieber vom Nachbarn ab, als von der Tafel				
Schrift beim Lesen verschwimmt, wackelt oder erscheint doppelt				
Schrift an der Tafel oder im Heft ist erst nach längerem Hinschauen deutlich				

geht beim Lesen / Schreiben dicht an die Seite ran

dreht den Kopf oder das Buch / Blatt beim Lesen schräg

nimmt beim Lesen ein Lineal / Finger zur Unterstützung

verliert beim Lesen leicht die Zeile / lässt Zeilen aus

muss laut lesen oder Lippen bewegen, um zu verstehen

muss mehrfach das Gleiche lesen, um zu verstehen

macht beim Lesen einen angestregten Eindruck

verzieht das Gesicht beim Lesen/ Vorlesen

muss beim Vorlesen häufig gähnen

überliest häufiger Wortendungen oder kurze Wörter

verwechselt beim Schreiben / Lesen Buchstaben (**b** und **d**, **p** und **q**)

es kommt oft zu Zahlendrehern (z.B. in Mathe)



Probleme beim Ausmalen / Ausschneiden von Mustern oder Figuren

benutzt beim Zählen/ Rechnen die Finger

fängt seitlich versetzt an zu schreiben (falsche Randabstände)

schreibt ober- oder unterhalb der Linie

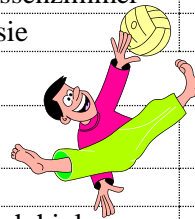
kann keine geraden Zeilen schreiben (schräg nach oben oder nach unten)

unregelmäßiges Schriftbild, wird schlechter, je länger es dauert

weiß die richtige Antwort, kann sie aber nicht begründen

verläuft sich auf dem Weg z. Klassenzimmer od. im Klassenzimmer

stellt anderen Kindern gern ein Bein, berührt oder stößt sie



Sport und Freizeit...

verwechselt häufig rechts und links

ist häufig müde, wenn es aus der Schule kommt, muss sich hinlegen

liest gern (außer Comics)

spielt gern und viel am Computer, Gameboy etc.

unsicher, ängstlich beim Bälle fangen (greift daneben oder zeitlich falsch)

ängstlich beim Geräteturnen, Bockspringen, mag keine Höhen

kann Entfernungen schwer einschätzen

möchte möglichst nur draußen sein, „rumtollen“

ist eher ein „Stubenhocker“

ist öfter mal abwesend, ein „Tagträumer“

fängt immer neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht

läuft unsicher auf unebenem Boden (z. B. Waldboden)

unsicher beim Treppensteigen, Leitersteigen

geht Treppen nicht alternierend, sondern Stufe für Stufe

wird beim Auto- oder Busfahren leicht übel

Welche Ziele würden Sie mit einem Training gern erreichen?

.....