

# Fragebogen für Kindergarten-/Vorschulkinder



Vorname des Kindes ..... Name ..... geb. ....

Adresse .....

Tel. ....

Kindergarten / Vorschule .....

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

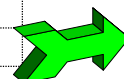
- Ist Ihr Kind zur Zeit in augenärztlicher Behandlung? O ja    O nein
- Trägt Ihr Kind eine Brille? O ja    O nein  
     Haben sich deren Werte in letzter Zeit häufig verändert? O ja    O nein
- Wurde Ihr Kind schon an den Augen operiert? **Rechts / Links?** O ja    O nein
- Hatte Ihr Kind schon eine 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 in den Kindergarten? .....
- Gibt es Schwierigkeiten im Kindergarten? .....
- Beschreiben Sie kurz die Persönlichkeit Ihres Kindes: .....
- .....
- Was macht Ihr Kind am liebsten? ..... eher ungern? .....

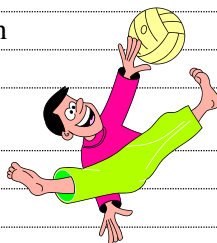
Allgemeines Befinden		ja	manchmal	nein	weiß nicht
leidet häufig an Kopfschmerzen/ Bauchschmerzen					
allgemein Schwindel/ Unwohlsein					
reibt sich öfter die Augen					
klagt über brennende, juckende Augen					
hat leicht tränende oder wässrige Augen					
hat gereizte, gerötete Augen					
stößt sich häufiger irgendwo, wirft leicht etwas um					
schüttet beim Eingießen öfter daneben					
ist lichtempfindlich (spielt z.B. lieber im Schatten)					
vermeidet direkte Blickkontakte ( flüchtiger Blick)					



Was konnten Sie bisher beobachten?	ja	manchmal	nein	weiß nicht
lässt sich leicht ablenken				
Stillsitzen fällt schwer, ist eher zappelig				
kneift oder deckt manchmal ein Auge zu, um besser zu sehen (z.B. mit Hand, Haaren, Stofftier etc.)				
rollt oder verdreht die Augen				
blinzelt auffällig oft				
bei Müdigkeit schauen die Augen nicht geradeaus				
ein Auge dreht weg: - <b>rechts</b> / <b>links</b> - nach - <b>innen</b> / <b>außen</b>				
ausdauernde Konzentration fällt schwer ( auch Zuhören)				
fasst immer alles an, um erklären zu können				
fragt ständig, ohne eine Antwort abzuwarten				
zeigt „altkluges“ Verhalten				
mag keine Veränderungen in seinem Umfeld				



eher kurzen Abstand beim Malen oder Buch anschauen				
dreht Kopf oder Blatt / Buch schräg beim Malen/ Buch anschauen				
Probleme beim Ausmalen von Bildern etc.				
Probleme beim Ausschneiden von Figuren				
malt eher ungern				
hat Schwierigkeiten, Farben richtig zu benennen				
malt ungern farbig bzw. eher mit dunklen Farben				
hat Probleme, einfache Muster nachzustecken				
kann sich schlecht vorstellen, was erzählt/ vorgelesen wird				
hat Probleme beim Schnürsenkel binden oder bei Knöpfen				
fängt immer neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht				
stellt anderen Kindern gern ein Bein, berührt oder stößt sie				
spielt gern den „Kasper“				
sucht häufig etwas, was „vor der Nase“ liegt				
allgemein schlechtes Einschlafen/ Durchschlafen				



So dies und das...	ja	manchmal	nein	weiß nicht
verwechselt häufig rechts und links				
hat Orientierungsprobleme, verläuft sich öfter				
spielt gern und viel am Computer, Gameboy etc.				
unsicher, ängstlich beim Bälle fangen (greift daneben oder zeitlich falsch)				
klettert ungern, ängstlich bei Höhenunterschieden				
hat Probleme beim Roller/ Fahrrad fahren				
ungeschickt bei Spielen wie Mikado etc.				
allgemein schlechte motorische Koordination				
schaukelt nicht gern				
möchte möglichst nur draußen sein, „rumtollen“				
ist eher ein „Stubenhocker“				
zieht sich gern zurück, spielt lieber allein				
ist öfter mal abwesend, ein „Tagträumer“				
hat Angst vor Wasser, will nicht schwimmen lernen				
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?

.....