



3.

Gehört Ihr Kind einem Club oder Gruppen an?	Wie aktiv ist Ihr Kind darin im Vergleich mit Gleichaltrigen?		
Keine <input type="checkbox"/>	Weniger aktiv	etwa gleich aktiv	aktiver
A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.

Welche Arbeiten oder Pflichten übernimmt Ihr Kind innerhalb oder außerhalb des Haushaltes? – z. B.: Zeitungen austragen, Babysitting, Betten machen, in einem Geschäft arbeiten (bezahlte und unbezahlte Arbeiten und Pflichten)	Wie gut verrichtet es, verglichen mit Gleichaltrigen, diese Arbeiten?		
Keine <input type="checkbox"/>	Weniger gut	etwa gleich gut	besser
A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.

1. Wie viele gute Freunde hat es? (Geschwister nicht mitgezählt)	Keine <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 bis 3 <input type="checkbox"/>	4 oder mehr <input type="checkbox"/>
2. Wie oft pro Woche unternimmt Ihr Kind etwas mit seinen Freunden?	Weniger als 1 mal <input type="checkbox"/>	1 bis 2 Mal <input type="checkbox"/>	Mehr als 2 mal <input type="checkbox"/>	

6.

Verglichen mit Gleichaltrigen, wie gut:	schlechter	etwa gleich	besser	Es hat keine Geschwister
a) Verträgt Ihr Kind sich mit seinen Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kommt Ihr Kind mit anderen Kindern oder Jugendlichen zurecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Kommt Ihr Kind mit Ihnen als Eltern zurecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Kommt Ihr Kind allein zurecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7.

Wie gut sind die gegenwärtigen Schulleistungen ihres Kindes?	ungenügend	unterdurchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
Es geht nicht zur Schule <input type="checkbox"/>				
a) Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Geschichte oder Sozialkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Hauptfächer				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

8.

Hat Ihr Kind eine Krankheit, eine körperliche Behinderung oder eine Einschränkung

Nein

Ja

Bei Ja beschreiben Sie sie bitte

---

---

---

---

9.

Beschreiben Sie Sorgen oder Probleme Ihres Kindes mit der Schule

---

10.

Bitte beschreiben Sie irgendwelche anderen Sorgen, die es hat

---

11.

Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind am besten

---

**Es folgt eine Liste von Merkmalen zur Beschreibung von Kindern und Jugendlichen. Für jedes Merkmal, das ihr Kind jetzt oder innerhalb der letzten 6 Monate beschreibt, kreuzen Sie bitte die 2 an, wenn dieses Merkmal genau oder häufig zutrifft. Kreuzen Sie die 1 an, wenn das Merkmal etwas oder manchmal zutrifft. Wenn das Merkmal nicht zutrifft, dann kreuzen Sie die 0 an. Bitte beantworten Sie alle Merkmale so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige vielleicht ungeeignet erscheinen.**

	Stimmt nicht (soweit Ihnen bekannt)	stimmt etwas oder manchmal	stimmt genau oder häufig
1) Verhält sich zu jung für sein Alter	0	1	2
2) Hat Ihr Kind eine Allergie ( Welche?) Bitte beschreiben Sie: _____	0	1	2
3. Streitet oder widerspricht es viel?	0	1	2
4. Hat es Asthma	0	1	2
5. Verhält sich wie ein Kind des anderen Geschlechts?	0	1	2
6. Kotet ein?	0	1	2
7. Gibt an, schneidet auf?	0	1	2
8. Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen	0	1	2
9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los; Zwangsgedanken Bitte beschreiben Sie: _____ _____	0	1	2
10. Kann es nicht stillsitzen	0	1	2
11. Klammert oder ist zu abhängig	0	1	2
12. Klagt über Einsamkeit	0	1	2
13. Ist oft verwirrt oder zerstreut ?	0	1	2
14. Weint viel	0	1	2
15. Ist roh zu Tieren oder quält sie?	0	1	2
16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein	0	1	2
17. Hat Tagträumereien oder ist gedankenverloren	0	1	2
18. Verletzt es sich absichtlich oder hat schon Selbstmord versucht?	0	1	2
19. Verlangt viel Beachtung?	0	1	2
20. Macht seine eigenen Sachen kaputt?	0	1	2
21. Macht Sachen kaputt, die den Eltern /Geschwistern oder anderen gehören?	0	1	2

22. Gehorcht nicht Zuhause	0	1	2
23. Gehorcht nicht in der Schule	0	1	2
24. Isst schlecht?	0	1	2
25. Kommt mit anderen Kinder/Jugendlichen nicht gut aus	0	1	2
26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn es sich schlecht benommen hat	0	1	2
27. Ist schnell auf andere eifersüchtig?	0	1	2
28. Ist und trinkt Dinge die nicht zum Essen oder Trinken geeignet sind.(Keine Süßigkeiten angeben): Bitte beschreiben_____	0	1	2
<hr/>			
29 Fürchtet sich vor bestimmten Tieren ,Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen) Bitte beschreiben Sie;	0	1	2
<hr/>			
30. Hat Angst in die Schule zu gehen	0	1	2
31. Hat Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun	0	1	2
32. Glaubte perfekt sein zu müssen	0	1	2
33. Glaubte, dass es nicht geliebt werden	0	1	2
34. Glaubte andere wollen ihm etwas antun	0	1	2
35. Fühlt sich wertlos und unterlegen	0	1	2
36. Verletzt sich häufig, neigt zu Unfällen	0	1	2
37. Gerät leicht in Raufereien/Schlägereien	0	1	2
38. Wird viel gehänselt	0	1	2
39 Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten Geraten sind	0	1	2
40. Hört Geräusche oder Stimmen ,die nicht da sind Bitte Beschreiben:_____	0	1	2
<hr/>			
41 Ist impulsiv oder handelt, ohne nachzudenken	0	1	2
42 Ist lieber allein als mit anderen zusammen	0	1	2
43.Lügt/betrügt oder schwindelt	0	1	2
44.Kaut Fingernägel	0	1	2
45.Ist nervös oder angespannt	0	1	2
46.Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen	0	1	2
47.Hat Alpträume	0	1	2
48.Ist bei anderen Jugendlichen nicht beliebt	0	1	2
49.Kann bestimmte Dinge besser als die meisten Jugendlichen	0	1	2
50. Ist zu furchtsam oder ängstlich	0	1	2
51. Fühlt sich schwindelig	0	1	2
52. Hat zu starke Schuldgefühle	0	1	2
53. Isst zu viel	0	1	2
54. Ist oft müde	0	1	2
55. Hat Übergewicht	0	1	2
56. Hat folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursache			
a) Schmerzen( außer Kopfschmerzen)	0	1	2
b) Kopfschmerzen	0	1	2

c) Übelkeit	0	1	2
d) Augenbeschwerden Ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind Bitte beschreiben sie :	0	1	2
<hr/>			
e) Hautausschlag oder andere Hautprobleme	0	1	2
f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe	0	1	2
g) Erbrechen	0	1	2
h) Andere Beschwerden Bitte beschreiben Sie	0	1	2
<hr/>			
57. Greift andere körperlich an	0	1	2
58 . Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an anderen Körperstellen Beschreiben Sie bitte:	0	1	2
<hr/>			
59. Kann sehr freundlich sein	0	1	2
60. Probiert gern etwas Neues aus	0	1	2
61. Ist schlecht in der Schule	0	1	2
62. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt	0	1	2
63. Ist lieber mit älteren Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen	0	1	2
64. Ist lieber mit jüngeren Kindern als mit Gleichaltrigen zusammen	0	1	2
65. Weigert sich zu sprechen	0	1	2
66. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang Bitte beschreiben sie:	0	1	2
<hr/>			
<hr/>			
67. Lläuft von zu Hause weg	0	1	2
68. Schreit viel	0	1	2
69. Ist verschlossen	0	1	2
70. Sieht Dinge, die nicht da sind Bitte beschreibe Sie:	0	1	2
<hr/>			
71. Ist befangen oder wird leicht verlegen	0	1	2
72. Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt	0	1	2
73. Kann mit den Händen geschickt umgehen	0	1	2
74. Produziert sich gerne oder kaspert herum	0	1	2
75. Ist schüchtern oder zaghaft	0	1	2
76. Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen	0	1	2
77. Schläft tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen Bitte beschreibe Sie:_____	0	1	2
<hr/>			

78. Hat eine gute Vorstellungskraft	0	1	2
79. Hat Schwierigkeiten beim Sprechen Bitte beschreiben sie : _____	0	1	2
<hr/>			
80. Setzt sich für seine Rechte ein	0	1	2
81. Stiehlt zu Hause	0	1	2
82. Stiehlt anderswo	0	1	2
83. Hortet Dinge, die gar nicht vorhanden sind Bitte beschreiben Sie: _____	0	1	2
<hr/>			
84. Andere meinen, dass es sich seltsam oder eigenartig verhält Bitte beschreiben sie: _____	0	1	2
<hr/>			
85. Andere meinen, dass es seltsame Gedanken oder fremdartige Ideen und Vorstellungen hat. Bitte beschreiben sie: _____	0	1	2
<hr/>			
86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar	0	1	2
87. Hat plötzliche Stimmungs- und Gefühlswechsel	0	1	2
88. Ist gerne mit anderen zusammen	0	1	2
89. Ist misstrauisch	0	1	2
90. Flucht oder gebraucht schmutzige Wörter	0	1	2
91. Denkt darüber nach, sich umzubringen	0	1	2
92. Bringt andere gerne zum Lachen	0	1	2
93. Redet zu viel	0	1	2
94. Hänzelt andere gern	0	1	2
95. Hat Wutausbrüche oder ein hitziges Temperament	0	1	2
96. Denkt zu viel an Sex	0	1	2
97. Droht es, andere zu verletzen	0	1	2
98. Hilft anderen gerne	0	1	2
99. Ist zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit bedacht	0	1	2
<hr/>			
100. Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen Bitte beschreiben Sie: _____	0	1	2
<hr/>			
101. Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden)	0	1	2
102. Hat nicht viel Energie	0	1	2
103. Ist oft unglücklich, traurig oder niedergeschlagen	0	1	2
104. Ist ungewöhnlich laut	0	1	2
105. Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder missbraucht Medikamente	0	1	2



Bitte beschreiben Sie: \_\_\_\_\_

---

106. Richtet mutwillig Zerstörungen an	0	1	2
107. Nässt tagsüber ein			
108. Nässt im Schlafen ein	0	1	2
109. Quengelt oder jammert	0	1	2
110. Möchte lieber ein Kind/ ein Jugendlicher des anderen Geschlechts sein	0	1	2
111. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt mit anderen auf	0	1	2
112. Macht sich zu viele Sorgen	0	1	2

113. Bitte beschreiben Sie hier Probleme Ihres Kindes  
die bisher noch nicht erwähnt wurden:

---

---

---

---

---

---

**Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob alle Fragen beantwortet sind.**

**Vielen Dank !**