

5-15R

FRAGEBOGEN ZUR BEWERTUNG VON ENTWICKLUNG UND VERHALTEN

Elternfragebogen

An die Eltern: Dieser Fragebogen für Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 17 Jahren enthält Aussagen zu den Fähigkeiten und Verhaltensweisen Ihres Kindes in verschiedenen Entwicklungsbereichen. Jedes Kind entwickelt sich in seinem eigenen Tempo. Das bedeutet, dass die Fähigkeiten und Verhaltensweisen von Kind zu Kind und je nach Alter unterschiedlich sind.

Auf die Aussagen im Fragebogen folgen Kästchen mit der Aufschrift **Nicht zutreffend - Etwas oder manchmal zutreffend - Genau zutreffend**. Kreuzen Sie das Kästchen an, das Ihrer Meinung nach am ehesten dem Verhalten Ihres Kindes in Alltagssituationen im Vergleich zu Gleichaltrigen entspricht. Denken Sie dabei an das derzeitige Verhalten des Kindes, d. h. innerhalb der letzten 6 Monate. Wenn Sie ein Verhalten nicht beurteilen können, kreuzen Sie «Nicht zutreffend» an. Um ein möglichst genaues Bild vom Verhalten Ihres Kindes zu erhalten, ist es wichtig, dass Sie den gesamten Fragebogen ausfüllen.

Sie werden gefragt, ob die Schwierigkeiten in einem bestimmten Entwicklungsbereich ihr Kind im täglichen Leben einschränken. Die Einschränkung kann das Kind oder andere Personen zu Hause, in der Schule oder im Freundeskreis betreffen. Nach diesen Fragen folgen vier Optionen: **Keine Einschränkung - Etwas eingeschränkt - Ziemlich eingeschränkt - Große Einschränkung**.

An die Fachkraft, die diesen Fragebogen anwendet: Der Fragebogen zielt darauf ab, die Ansichten der Eltern über die Stärken und Schwächen ihres Kindes in verschiedenen Entwicklungsbereichen zu eruieren. Er ist nicht dazu gedacht, als alleinige Grundlage für diagnostische Entscheidungen zu dienen. Die Verwendung dieses Fragebogens erfordert Kenntnisse über die normale und atypische Entwicklung von Kindern sowie Grundkenntnisse in Psychometrie. Richtlinien für die professionelle Anwendung, Verwaltung und Auswertung finden sich im MANUAL.

Reference for this questionnaire: Kadesjö, B., Janols, L-O, Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., Lambek, R., Øgrim, G., Bredesen, A. M., & Gillberg, C. (2017). Five-To-Fifteen-Revised (5-15R). Available at www.5-15.org

Copyright ©: (2004): Björn Kadesjö, Göteborg, Lars-Olof Janols, Uppsala, Marit Korkman, Helsingfors, Katarina Mickelsson, Helsingfors, Gerd Strand, Oslo, Anegen Trillingsgaard, Århus, Christopher Gillberg, Göteborg
The Copyright is protected under the Swedish Copyright Act – the Swedish law Act on Copyright in Literary and Artistic Works (1960:729).

Copying for own use is allowed.

Dateinamen: 515_de-DE.pdf
Dateiversion: 2023.p.1.1
Dateidatum: 2023-05-05

Einverständniserklärung zur elektronischen Verarbeitung der gegebenen Informationen

Der Zweck des 5-15R-Fragebogens und des Bewertungssystems besteht darin, die Verhaltensweisen des Kindes in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens einzuschätzen.

Ihre Antworten werden mit den Angaben zu einer Großen Gruppe von Kindern desselben Alters und Geschlechts verglichen.

Durch die Bewertung können Bereiche ermittelt werden, in denen die Verhaltensweisen des Kindes Gegenstand einer weiteren Bewertung oder Intervention sein sollten.

Die Ergebnisse dieser Auswertung werden niemals ausschließlich als Grundlage für Schlussfolgerungen über das Kind oder sein Umfeld verwendet.

Die gesammelten Informationen werden in eine Datenbank eingegeben und gespeichert, ohne dass das Kind oder der Informant identifiziert werden können. Diese Daten werden spätestens 6 Monate nach der Erhebung gelöscht.

Diese Einverständniserklärung kann später widerrufen werden, indem Sie sich an die Person oder Einrichtung wenden, die Sie zur Abgabe dieser Erklärung auffordert.

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der Daten zu dem oben beschriebenen Zweck einverstanden.

Unterschrift:

Datum:

Beziehung zum Kind: Eltern Vormund

Andere:

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Nicht
zutreffend Etwas oder
manchmal
zutreffend Genau
zutreffend

Grobmotorische Fertigkeiten; - der Einsatz des Körpers des Kindes bei verschiedenen Aktivitäten

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hat Schwierigkeiten beim Erlernen neuer motorischer Fertigkeiten, z.B. Lernen von Fahrradfahren, Rollschuhlaufen, Schwimmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hat Schwierigkeiten beim Werfen und Fangen eines Balls | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hat Schwierigkeiten, schnell zu laufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hat Schwierigkeiten oder keine Lust, bei Sportspielen wie Fußball, Feldhockey oder Basketball teilzunehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Probleme der Balance, hat z.B. Schwierigkeiten auf einem Bein zu stehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Stolpert und fällt oft hin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ungeschickte oder eckige Bewegungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Feinmotorische Fertigkeiten; der Gebrauch der Hände des Kindes

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Keine Freude am Zeichnen, hat Schwierigkeiten, Bilder mit der Darstellung eines Gegenstandes zu zeichnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hat Schwierigkeiten, kleine Gegenstände zu handhaben, sie zusammenzubauen oder einzusetzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Hat Schwierigkeiten, Wasser in ein Glas einzufüllen, ohne es zu verschütten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Kleckert beim Essen häufig die Nahrung auf die Kleidung oder den Tisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Hat Schwierigkeiten im Umgang mit Messer und Gabel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Hat Schwierigkeiten beim Knöpfe schließen oder Schuhe binden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Hat Schwierigkeiten beim Einsatz eines Stiftes (z.B. drückt zu stark, die Hand zittert) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Hat keine klare Händigkeit entwickelt, ist also nicht klar rechtshändig oder linkshändig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Schreibt langsam und mit großer Anstrengung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Nicht altersgemässe Stifthaltung, hält den Stift auf ungewöhnliche Weise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wird ihr Kind durch die motorischen Schwierigkeiten in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Aufmerksamkeit und Konzentration: Konzentrationsfähigkeit bei Aufgaben und Aktivitäten

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Hat bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Scheint oft nicht zuzuhören, wenn er/sie direkt angesprochen wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Folgt häufig den Anweisungen nicht und kann Schularbeiten, Aufgaben oder Pflichten nicht vollständig erledigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Hat oft Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ist häufig vermeidend, lustlos oder widerwillig bei Aufgaben, die konzentriertes Denken erfordern (z.B. Hausaufgaben) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aktivitäten benötigt werden (z.B. Spielsachen, Hausaufgaben, Hefte, Bleistifte, Bücher, Werkzeuge) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Lässt sich häufig durch äußere Reize leicht ablenken (z.B. Geräusche wie das Gespräch anderer Menschen, vorbeifahrende Autos) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nicht
zutreffend Etwas oder
manchmal
zutreffend Genau
zutreffend

Überaktivität und Impulsivität; Impulsivität oder Tendenz zu Hyperaktivität

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27. Immer in Bewegung (zappelt mit den Fingern, zupft an Gegenständen, usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Hat Schwierigkeiten, stillzusitzen (rutscht auf dem Stuhl herum, steht auf und läuft herum) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Rennt oder klettert übermäßig herum in unangemessenen Situationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Hat Schwierigkeiten, ruhig zu spielen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Ist häufig "auf Achse" oder handelt oft, als wäre er/sie wie von einem Motor angetrieben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Redet häufig übermäßig viel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (z.B. bei Spielen, während Mahlzeiten, usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder in Spiele hinein) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wird ihr Kind durch Probleme mit der Aufmerksamkeit, Konzentration, Überaktivität oder Impulsivität in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Passivität/Inaktivität: die Untätigkeit des Kindes oder seine Tendenz, zu passiv zu sein

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 36. Hat Schwierigkeiten, mit Aufgaben oder Aktivitäten zu beginnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Hat Schwierigkeiten, Aufgaben oder Aktivitäten abzuschließen, kann Dinge nicht wie die anderen in der Gruppe zu Ende bringen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Häufig in "seiner/ihrer eigenen Welt" oder beim Tagträumen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Wirkt langsam, kraftlos, oder ohne Energie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wird ihr Kind durch passives oder inaktives Verhalten in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Planen und organisieren; Fähigkeit des Planens und Organisierens von Aktivitäten

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 40. Hat Schwierigkeiten, die Folgen der eigenen Aktivitäten zu verstehen (klettert z.B. an gefährlichen Orten, ist unachtsam im Straßenverkehr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Hat Schwierigkeiten, Aufgaben zu planen und vorzubereiten (z.B. Ausrüstung für einen Ausflug oder für die Schule einzupacken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Hat Schwierigkeiten bei der Ausführung von Aufgaben mit einer Reihenfolge (z.B. bei jüngeren Kindern: Ankleiden am Morgen ohne ständige Erinnerungen; bei älteren Kindern: Erledigen der Hausaufgaben ohne ständige Erinnerungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wird ihr Kind durch Probleme mit Planen oder Organisieren in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Nicht
zutreffend Etwas oder
manchmal
zutreffend Genau
zutreffend

Räumliche Wahrnehmung und Orientierung; die Wahrnehmung des Kindes von Räumen und Richtungen in der physischen Welt

43. Schwierigkeiten, den Weg zu finden (sogar in vertrauter Umgebung)
44. Wirkt verunsichert bei Höhenunterschieden (selbst bei kleinen) wie z.B. in Verbindung mit Treppensteigen usw.
45. Kann Entfernung oder Größe schwer beurteilen
46. Hat Schwierigkeiten, Orientierung und räumliche Anordnung zu verstehen (jüngere Kinder: Vertauschen der Vorder- und Rückseite von Kleidungsstücken, ältere Kinder: Vertauschen von Buchstaben wie b, p, d, oder Zahlen wie 6, 9)
47. Läuft in andere Menschen hinein, besonders bei engen Verhältnissen

Zeitvorstellung; die Fähigkeit des Kindes, Zeitkonzepte zu verstehen

48. Hat eine schlechte Vorstellung von der Zeit, z.B. hat kein inneres Gefühl für "fünf Minuten" oder "eine Stunde" oder ist unsicher, wie lang zurückliegend etwas passiert ist
49. Hat nur eine ungefähre Vorstellung von der Tageszeit, ob es morgens oder nachmittags ist, oder ob es Zeit ist, zur Schule zu gehen
50. Fragt wiederholt, wann etwas passieren wird, z.B. wie lange es noch dauert bis zu einem Ausflug oder dem Besuch der Schule
51. Kann die Uhr mechanisch zwar lesen, hat aber keine eigentliche Zeitvorstellung

Wahrnehmung des eigenen Körpers; Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Sinneseindrücke

52. Hat kein Gefühl dafür, wie die Kleidung passt, zieht Socken oder Hosen nicht herauf, die herunter gerutscht sind
53. Überraschend wenig Wahrnehmung für Kälte, Schmerz, usw.
54. Geringe Körperselbstwahrnehmung (ist sich über die eigene Körpergröße im Verhältnis zur Umgebung nicht sicher, läuft z.B. in Dinge/Menschen hinein oder fällt um, ohne dies zu wollen)
55. Überempfindlich für Berührung (stört sich an enger Kleidung, erlebt eine sanfte Berührung als heftig, usw.)
56. Hat Schwierigkeiten, die Bewegungen anderer Menschen nachzuahmen

Visuelle Formwahrnehmung; die Fähigkeit des Kindes, Formen und Figuren wahrzunehmen

57. Neigt dazu, Bilder falsch zu deuten, verwechselt z.B. das Bild von einem Spiegelei mit dem einer Blume
58. Hat Schwierigkeiten, kleine Unterschiede bei ähnlichen Formen, Figuren, Wörtern oder Mustern wahrzunehmen
59. Hat Schwierigkeiten, Bilder wie z.B. von einem Auto, einem Haus, usw. zu zeichnen
60. Hat Schwierigkeiten, ein Puzzle zusammensetzen

Wird ihr Kind durch Probleme im Bereich der Wahrnehmung in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Nicht
zutreffend

Etwas oder
manchmal
zutreffend

Genau
zutreffend

Gedächtnis; die Fähigkeit des Kindes, sich an Fakten oder Erlebnisse zu erinnern

61. Hat Schwierigkeiten, sich an persönliche Daten wie z.B. Geburtsdatum, Anschrift usw. zu erinnern
62. Hat Schwierigkeiten, die Namen anderer Menschen zu erinnern (z.B. des Lehrers oder von Schulkameraden)
63. Hat Schwierigkeiten, die Namen der Wochentage, Monate oder Jahreszeiten zu erinnern
64. Hat Schwierigkeiten, in der Schule gelernte nicht-persönliche Fakten zu erinnern (z.B. historische Ereignisse, chemische Formeln, usw.)
65. Hat Schwierigkeiten, sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern, z.B. wer hat angerufen, oder was hat er/sie vor wenigen Stunden gegessen, usw.
66. Hat Schwierigkeiten, sich an Ereignisse zu erinnern die etwas länger zurück liegen, wie z.B. was passierte auf einer Reise, welches Weihnachtsgeschenk erhielt er/sie, usw.
67. Hat Schwierigkeiten, sich zu erinnern, wo er/sie Dinge hingelegt hat
68. Hat Schwierigkeiten, sich an Verabredungen mit Gleichaltrigen oder den Inhalt der Hausaufgaben zu erinnern
69. Hat Schwierigkeiten, Reime, Lieder, Multiplikationen, usw. auswendig zu lernen
70. Hat Schwierigkeiten, sich an lange oder mehrstufige Anweisungen zu erinnern
71. Hat Schwierigkeiten, neue Fertigkeiten wie z.B. Regeln neuer Spiele zu erlernen

Wird ihr Kind durch Probleme mit dem Gedächtnis in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Verständnis der gesprochenen Sprache; die Fähigkeit des Kindes, Sprache und Rede zu verstehen

72. Hat Schwierigkeiten, Erklärungen und Anweisungen zu verstehen
73. Hat Schwierigkeiten, vorgelesenen Geschichten zu folgen und sie zu verstehen
74. Hat Schwierigkeiten zu verstehen, was andere meinen (sagt oft "was?", "was meinst du?")
75. Hat Schwierigkeiten mit abstrakten Vorstellungen, wie z.B. "übermorgen" oder "in der richtigen Reihenfolge"
76. Hat die Tendenz, das Gesagte fehlzuinterpretieren

Fertigkeiten in der gesprochenen Sprache; die Fähigkeit des Kindes, sich sprachlich auszudrücken und Wörter auszusprechen

77. Unsicher bei den Sprachlauten und neigt dazu, Wörter falsch auszusprechen
78. Hat Schwierigkeiten, die Namen von Farben, Buchstaben, Menschen usw. zu lernen
79. Hat Schwierigkeiten, Worte zu finden oder anderen Menschen etwas zu erklären, sagt "der, der, der..."
80. Tendenz, Wörter falsch zu erinnern, sagt z.B. "Armbogen" anstatt "Ellenbogen"
81. Hat Schwierigkeiten, seine/ihre Wünsche auszudrücken
82. Hat Schwierigkeiten, flüssig ohne Unterbrechung zu Sprechen
83. Hat Schwierigkeiten, sich selbst in ganzen Sätzen, grammatikalisch richtigen Sätzen auszudrücken

	Nicht zutreffend	Etwas oder manchmal zutreffend	Genau zutreffend
84. Falsche Aussprache bestimmter Laute (Lispeln, Schwierigkeiten bei der Aussprache von "r", spricht durch die Nase, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Hat Schwierigkeiten, komplexere Worte wie "elektrisch", "Schraubenzieher", usw. auszusprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Hat eine heisere Stimme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Stottert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Spricht so schnell, dass es schwierig ist, zu verstehen, was er/sie sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Hat eine undeutliche Aussprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verbale Kommunikation; die Fähigkeit des Kindes, Sprache zu verwenden und mit anderen zu kommunizieren

90. Hat Schwierigkeiten, über Erfahrungen und Situationen so zu sprechen, dass der Zuhörer sie versteht (z.B. was passierte während des Tages oder während der Sommerferien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Hat Schwierigkeiten, den "roten Faden" beim Erzählen zu halten, wenn er/sie anderen Leuten etwas berichtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Hat Schwierigkeiten, an einer Unterhaltung teilzunehmen, z.B. Probleme beim Wechsel von Zuhören zu Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wird ihr Kind durch Probleme mit dem Sprachverständnis, Sprachgebrauch oder Kommunikation in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Erwerb akademischer Fähigkeiten; wenn das Kind jünger als 8 Jahre ist, gehen Sie zu Punkt 122.

Fragen zum Lernen der Kinder können für Eltern ohne Informationen der Lehrkraft des Kindes schwierig sein. Versuchen Sie dennoch, die folgenden Fragen auf der Grundlage dessen zu beantworten, was Sie wissen oder was Sie von der Lehrkraft des Kindes gehört haben.

Erwerb von Lese-, Schreib- und Mathematikfertigkeiten (nur für Kinder ab 8 Jahren)

93. Der Erwerb der Lesefertigkeit ist schwieriger als Erwartet, wenn man seine/ihre Lernfähigkeit bei anderen Dingen berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Hat Schwierigkeiten zu verstehen, was er/sie liest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Hat Schwierigkeiten, laut mit normaler Geschwindigkeit zu lesen (liest zu langsam, zu schnell oder nicht flüssig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Hat keine Freude am Lesen (z.B. vermeidet das Lesen von Büchern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97. Rät beim Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. Hat Schwierigkeiten beim Buchstabieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Hat Schwierigkeiten mit der Form von Buchstaben und ordentlich zu schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. Hat Schwierigkeiten, sich schriftlich auszudrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. Hat Schwierigkeiten, die grundlegenden Rechenfertigkeiten zu erwerben (Addition, Subtraktion, d.h. plus, minus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Hat Schwierigkeiten bei schriftlich formulierten Mathematikaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Hat Schwierigkeiten bei der Anwendung verschiedener mathematischer Regeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. Hat Schwierigkeiten, Multiplikationsreihen zu lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Hat Schwierigkeiten beim Kopfrechnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nicht
zutreffend Etwas oder
manchmal
zutreffend Genau
zutreffend

Allgemeines Lernen und geistige Fertigkeiten (nur für Kinder ab 8 Jahren):

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I06. Hat Schwierigkeiten, mündliche Instruktionen verstehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I07. Hat Schwierigkeiten, abstrakte Begriffe zu verstehen oder zu gebrauchen, z.B. Begriffe bezüglich Größe, Umfang, räumliche Beziehungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I08. Hat Schwierigkeiten, bei Diskussionen mit anderen Kindern teilzunehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I09. Hat Schwierigkeiten, Fakten zu lernen oder Wissen über die Umwelt zu erwerben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I10. Hat Außergewöhnliche Kenntnisse oder Fertigkeiten in einigen Gebieten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I11. Ist gut in künstlerischen oder praktischen Dingen (ein Instrument spielen, zeichnen, basteln) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Problemlösefertigkeiten und Herangehen bei neuen Lernsituationen

(nur für Kinder ab 8 Jahren):

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I12. Hat Schwierigkeiten, Dinge zu planen und zu organisieren (z.B. die Reihenfolge der Dinge, die getan werden sollten, oder wie viel Zeit erforderlich ist, um eine Aufgabe zu bewältigen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I13. Hat Schwierigkeiten, den Plan oder die Strategie zu verändern, wenn dies erforderlich ist (z.B. wenn der erste Versuch erfolglos war) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I14. Hat Schwierigkeiten, Erklärungen zu verstehen und Anweisungen durch Erwachsene zu befolgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I15. Hat Schwierigkeiten, abstrakte Aufgaben zu lösen (ist z.B. abhängig von Lernmaterialien, die man sehen oder berühren kann) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I16. Hat Schwierigkeiten, an Aufgaben dranzubleiben und sie abzuschließen, lässt sie oft nur halb beendet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I17. Für Schularbeit oder ähnliche Lernsituationen mit erforderlicher geistiger Anstrengung nicht motiviert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I18. Langsames und mühsames Lernen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I19. Erledigt Dinge zu schnell, hastig oder in Eile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I20. Kann/will keine Verantwortung für eigene Handlung übernehmen, braucht viel Begleitung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I21. Sehr stark auf Unterstützung angewiesen, will wissen, ob seine/ihre Leistungen gut sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wird ihr Kind durch Probleme im schulischen Lernen in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Soziale Fertigkeiten; die Fähigkeit des Kindes, sich an sozialen Situationen zu beteiligen und mit anderen zu interagieren

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I22. Versteht die sozialen Hinweise anderer Personen nicht, z.B. Gesichtsausdruck, Gesten, Stimmlage, Körpersprache | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I23. Hat Schwierigkeiten, die Gefühle anderer Personen zu verstehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I24. Hat Schwierigkeiten, auf die Bedürfnisse anderer Personen zu reagieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I25. Hat Schwierigkeiten, Gefühle der Einsamkeit, Langeweile usw. sprachlich auszudrücken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Nicht zutreffend	Etwas oder manchmal zutreffend	Genau zutreffend
I26. Spricht mit einer monotonen oder fremd wirkenden Stimme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I27. Hat Schwierigkeiten, Emotionen und Reaktionen mit Gesichtsausdruck oder Körpersprache auszudrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I28. Ausgeprägt altkluges Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I29. Hat Schwierigkeiten, sich gemäß den Erwartungen von Gleichaltrigen zu verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I30. Hat Schwierigkeiten zu realisieren, wie er/sie sich in verschiedenen sozialen Situationen verhalten soll, wie z.B. beim Besuch von Verwandten, zusammen mit den Eltern, beim Besuch von Freunden, beim Besuch eines Arztes, beim Besuch eines Kinos, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I31. Wird von den Gleichaltrigen als anders, ungewöhnlich oder sonderbar erlebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I32. Macht ungewollt einen Narren aus sich, sodass es den Eltern peinlich ist oder die Gleichaltrigen zu lachen anfangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I33. Scheint häufig einen Mangel an gesundem Menschenverstand zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I34. Hat wenig Sinn für Humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I35. Platzt oft mit sozial unangemessenen Kommentaren heraus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I36. Hat Schwierigkeiten, Regeln oder Verbote zu verstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I37. Hat häufig Streit mit Gleichaltrigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I38. Hat Schwierigkeiten, die Rechte anderer Menschen zu verstehen und zu respektieren, z.B. dass jüngere Kinder mehr Hilfe als ältere brauchen und dass Eltern in Ruhe gelassen werden sollten, wenn sie dies fordern, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I39. Hat Schwierigkeiten in Gruppen oder bei Mannschaftsaktivitäten oder Spielen; erfindet neue Regeln zum eigenen Vorteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I40. Hat Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I41. Interagiert nicht oft mit Gleichaltrigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I42. Hat Schwierigkeiten, an Gruppenaktivitäten teilzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I43. Wird von anderen Kindern bei der Teilnahme an ihren Spielen nicht akzeptiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I44. Mag keinen Körperkontakt wie Umarmungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I45. Hat eine oder wenige Interessen, die beträchtliche Zeit in Anspruch nehmen und sich auf die Beziehung zu Familie und Freunden auswirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I46. Wiederholt oder verliert sich in offensichtlich bedeutungslosen Verhaltensweisen oder Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I47. Regt sich über kleinste Veränderungen im gewohnten Tagesablauf auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I48. Abnormer oder fehlender Blickkontakt bei Situationen mit einem direkten Gegenüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wird ihr Kind durch Probleme im Bereich der sozialen Fertigkeiten in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Emotionale Probleme:

I49. Geringes Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I50. Wirkt unglücklich, traurig oder deprimiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I51. Klagt oft über Gefühle von Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I52. Hat versucht, sich körperlich selbst zu verletzen oder spricht darüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I53. Hat wenig Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nicht zutreffend	Etwas oder manchmal zutreffend	Genau zutreffend
154. Äußert häufig ein Gefühl von Wertlosigkeit oder Unterlegenheit gegenüber anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155. Beklagt sich oft über Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Atemprobleme oder andere körperliche Symptome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156. Wirkt verspannt und ängstlich oder klagt, nervös zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
157. Wird sehr ängstlich oder unglücklich beim Verlassen des Hauses, z.B. wenn er/sie zur Schule geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
158. Hat häufig Schlafprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
159. Hat häufig Alpträume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
160. Schlafwandelt oder hat Nachtschreckanfälle, in denen er/sie nicht "erreicht" oder getröstet werden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
161. Wird häufig wütend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162. Streitet sich häufig mit Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
163. Verweigert häufig den Anweisungen Erwachsener zu folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
164. Ärgert andere häufig dadurch, dass er/sie bewusst Dinge tut, die als provokativ wahrgenommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
165. Beschuldigt oft andere für eigene Fehler oder Fehlverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
166. Fühlt sich schnell angegriffen oder von anderen gestört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
167. Gerät häufig in körperliche Auseinandersetzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
168. Ist grausam zu Tieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
169. Lügt und betrügt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
170. Stiehlt Dinge zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
171. Zerstört oft den Besitz anderer Familienmitglieder oder anderer Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
172. Hat wiederkehrende, über einige Tage anhaltende Episoden mit ausgeprägt hoher Aktivität und Sprunghaftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
173. Hat wiederkehrende Phasen einer deutlichen Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unkontrollierbare Aktionen oder Gedanken; Handlungen oder Gedanken, die er/sie nicht kontrollieren kann

174. Wiederholt zwanghaft einige Aktivitäten oder Angewohnheiten, die sehr schwer zu verändern sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
175. Hat zwanghafte, festgefügte Ideen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176. Hat unwillentliche Bewegungen, Tics, Zuckungen oder Grimassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
177. Wiederholt bedeutungslose Bewegungen, wie z.B. Kopfschütteln, Körperschaukeln und Fingertrommeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
178. Stößt unmotivierte Geräusche aus, wie z.B. Räuspern, Schnauben, Schlucken, Bellen, Rufen, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
179. Schwierigkeit, ruhig zu bleiben, z.B. pfeift, summt, murmelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
180. Wiederholt Wörter oder Teile von Wörtern ohne Sinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
181. Benutzt Schimpfwörter in übertriebenem Ausmaß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wird ihr Kind durch emotionale Probleme in seinem Alltag eingeschränkt?

Keine Einschränkung Etwas eingeschränkt Ziemlich eingeschränkt Große Einschränkung

Nicht
zutreffend

Etwas oder
manchmal
zutreffend

Genau
zutreffend

Beschreiben Sie die Probleme Ihres Kindes, die Ihnen am meisten Sorgen bereiten :

Beschreiben Sie die Stärken Ihres Kindes:
