

Name des Kindes:

geb:

Datum:

Auf diesem Bogen sind eine Reihe von Verhaltensweisen und Gewohnheiten aufgeführt, die man bei vielen Kindern beobachten kann. Bitte kreuzen Sie Antworten so an, wie Ihr Kind jetzt ist. Vielen Dank!

Das Kind	Stimmt nicht	Stimmt etwas	Stimmt sicher
1. klagt über Kopfschmerzen	0	0	0
2. klagt über Bauchschmerzen	0	0	0
3. klagt über Brechreiz	0	0	0
4. nässt ein (Bett oder Hosen)	0	0	0
5. kotet ein/verliert die Darmkontrolle	0	0	0
6. hat Wutanfälle	0	0	0
7. hat Angst vor der Schule	0	0	0
8. schwänzt die Schule	0	0	0
9. stammelt oder stottert	0	0	0
10. lispelt	0	0	0
11. kann einige Wörter nicht genau aussprechen	0	0	0
12. stiehlt kleine Gegenstände (z.B. kleine Spielsachen oder Süßigkeiten)	0	0	0
13. stiehlt größere Gegenstände	0	0	0
14. mäkelte über das Essen	0	0	0
15. isst zu wenig	0	0	0
16. isst zu viel	0	0	0
17. schläft schlecht ein	0	0	0
18. wacht in der Nacht auf	0	0	0
19. hat Alpträume	0	0	0
20. hat Nachtangst	0	0	0
21. wandelt im Schlaf	0	0	0
22. ist unruhig und zappelig	0	0	0
23. zerstört eigene oder fremde Sachen	0	0	0
24. streitet sich mit anderen Kindern	0	0	0
25. ist bei anderen Kindern nicht sehr beliebt	0	0	0
26. sorgt sich wegen vieler Dinge	0	0	0
27. beschäftigt sich lieber allein	0	0	0
28. verliert schnell die Geduld	0	0	0
29. ist verstimmt, unglücklich und traurig	0	0	0
30. lutscht am Daumen oder Finger	0	0	0
31. kaut Nägel	0	0	0
32. reißt sich die Haare aus	0	0	0
33. hat Tics oder grimassiert	0	0	0
34. ist ungehorsam	0	0	0
35. hat keine Ausdauer bei einer Sache	0	0	0
36. ist ängstlich und vorsichtig	0	0	0
37. ist übergenau und penibel	0	0	0
38. lügt	0	0	0
39. ärgert oder schikaniert andere Kinder	0	0	0