



# meditz

Medizinisches Diagnostik- und  
Therapiezentrum Würzburg

Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychiatrie  
Psychotherapie  
Neurologie

## ELTERNFRAGEBOGEN ZUR VERHALTENSBEOBSACHTUNG



### INFORMATIONEN ZUM KIND

Name: ..... Geburtstag: ..... Geschlecht: .....

Schulart: ..... Klasse: .....

### INFORMATIONEN ZUM BEURTEILER

Mutter     Vater     andere Bezugsperson .....

ausgefüllt am ..... ausgefüllt von .....

### SEHR GEEHRTE ELTERN,

Sie haben Ihr Kind in unserer Praxis vorgestellt, um eine diagnostische Einschätzung zu erhalten. Im Rahmen der Untersuchungen, Tests und Gespräche bemühen wir uns um eine umfassende Klärung der Symptomatik.

Niemand kennt Ihr Kind so gut wie Sie, daher ist uns Ihre Beurteilung besonders wichtig. Wir bitten Sie deshalb, sich etwas Zeit zu nehmen und die folgenden Fragen zu beantworten.

Sie können den ausgefüllten Fragebogen beim nächsten Termin in unserer Praxis abgeben.

Falls Sie noch Fragen haben, erreichen Sie uns unter der Rufnummer der Praxis:  
0931 – 322 966

Bitte bringen Sie mit:

ZEUGNISSE     .....

VORBEFUNDE     .....

**!** Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung an, wie zutreffend diese ist.  
Versuchen Sie bitte, sich für eine Alternative zu entscheiden.

sehr selten  
manchmal  
häufig  
sehr häufig

## SOZIALVERHALTEN

Mein Kind ...

... verhält sich freundlich gegenüber seinen / ihren Geschwistern.	<input type="radio"/> Einzelkind	0	1	2	3
... verhält sich freundlich gegenüber anderen Kindern.		0	1	2	3
... verhält sich freundlich gegenüber Lehrern.		0	1	2	3
... verhält sich hilfsbereit.		0	1	2	3
... spielt gut mit anderen Kindern zusammen.		0	1	2	3
... hält sich an Regeln.		0	1	2	3
... übernimmt gerne freiwillige Aufgaben.		0	1	2	3

Insgesamt schätze ich das Sozialverhalten meines Kindes als unauffällig ein.

→  ja  nein

sehr selten  
manchmal  
häufig  
sehr häufig

## ARBEITSVERHALTEN

Mein Kind ...

... erledigt die Hausaufgaben überwiegend selbstständig.		0	1	2	3
... fragt bei Verständnisproblemen nach.		0	1	2	3
... arbeitet in einem angemessenen Tempo.		0	1	2	3
... organisiert seinen / ihren Schreibtisch eigenständig.		0	1	2	3
... beginnt die Hausaufgaben ohne Diskussion.		0	1	2	3
... erledigt die Hausaufgaben vollständig.		0	1	2	3
... bemüht sich um eine ordentliche Heftführung.		0	1	2	3

Insgesamt schätze ich das Arbeitsverhalten meines Kindes als unauffällig ein.

→  ja  nein

## FREIZEITGESTALTUNG

Schätzen Sie bitte das Freizeitverhalten Ihres Kindes ein.

Besteht eine regelmäßige Freizeitaktivität (Verein / Jugendgruppe / Musikinstrument)?

.....

.....

Welche elektronischen Medien (TV / PC / Tablet / Spielkonsole / Handy) nutzt Ihr Kind wie lange pro Tag/Woche?

.....

.....

Wie häufig trifft sich Ihr Kind in der Woche schätzungsweise mit Freunden?

.....

.....

**!** Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung an, wie zutreffend diese ist.  
Versuchen Sie bitte, sich für eine Alternative zu entscheiden.

sehr selten  
manchmal  
häufig  
sehr häufig

## AUFMERKSAMKEIT

Mein Kind ...

... übersieht wichtige Details oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten oder anderen Aktivitäten.	0	1	2	3
... ist nicht in der Lage, bei Aufgaben und beim Spielen die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten.	0	1	2	3
... scheint nicht auf das zu hören, was zu ihm / ihr gesagt wird.	0	1	2	3
... führt Aufträge nicht vollständig durch oder bringt Aufgaben nicht zu Ende.	0	1	2	3
... hat Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.	0	1	2	3
... vermeidet Aufgaben (z. B. Hausaufgaben), bei denen er / sie sich länger konzentrieren muss oder erledigt diese nur widerwillig.	0	1	2	3
... verliert Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Tätigkeiten wichtig sind (z. B. Stifte, Bücher, Unterrichtsmaterialien, Spielsachen).	0	1	2	3
... lässt sich leicht durch äußere Reize (z. B. Geräusche, Gegenstände) ablenken.	0	1	2	3
... ist im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten oft vergesslich.	0	1	2	3

sehr selten  
manchmal  
häufig  
sehr häufig

## AKTIVITÄT

Mein Kind ...

... zappelt mit Händen oder Füßen und kann schlecht stillsitzen.	0	1	2	3
... steht im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.	0	1	2	3
... rennt oder klettert, wenn es unpassend ist.	0	1	2	3
... ist laut beim Spielen oder bei sonstigen Freizeitaktivitäten.	0	1	2	3
... ist häufig „auf Achse“ oder handelt so, als wäre er / sie angetrieben.	0	1	2	3

Bitte abhängig vom Alter des Kindes ausfüllen.

<b>&gt; bis einschließlich 11 Jahre</b> ... zeigt eine starke motorische Unruhe, die sich nicht durch Vorschriften oder Aufforderungen beeinflussen lässt.	0	1	2	3
<b>&gt; ab 12 Jahren</b> ... beschreibt ein starkes Gefühl der inneren Unruhe.	0	1	2	3

sehr selten  
manchmal  
häufig  
sehr häufig

## IMPULSIVITÄT

Mein Kind ...

... platzt mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist.	0	1	2	3
... kann nur schwer abwarten, bis er / sie an der Reihe ist (z. B. bei Spielen oder in einer Gruppe).	0	1	2	3
... unterbricht oder stört andere (z. B. platzt in Unterhaltungen oder in Spiele anderer hinein).	0	1	2	3
... redet übermäßig viel, ohne auf entsprechende Begrenzungen zu reagieren.	0	1	2	3

## ANMERKUNGEN

Gibt es etwas, was Sie uns nach der Bearbeitung dieses Fragebogens noch mitteilen wollen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WIR FREUEN UNS AUF EINE GUTE ZUSAMMENARBEIT.



**meditz**

Medizinisches Diagnostik- und  
Therapiezentrum Würzburg

Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychiatrie  
Psychotherapie  
Neurologie

Frankfurter Straße 15a  
97082 Würzburg  
Telefon 0931 – 322 966  
Telefax 0931 – 322 968 8



[www.meditz-wuerzburg.de](http://www.meditz-wuerzburg.de)

meditz GmbH, MVZ, Geschäftsführer: Dr. med. Klaus-Ulrich Oehler, Dr. med. Martin Klein, Amtsgericht Würzburg: HRB 16054