



# Fragen an Eltern und Erzieher

von (Name des Kindes): ..... Geb. Datum: .....

evtl. Spitzname: .....

**Eltern** – Name: ..... Vornamen: .....

Beruf: .....

Straße: .....

Ort: .....

Tel: .....

Liebe Eltern,

um einen möglichst umfassenden Eindruck von dem visuellen Problem Ihres Kindes zu bekommen, bitte ich Sie, die folgenden Fragen möglichst vollständig auszufüllen. Bei Unklarheiten helfe ich gerne.

**Familiärer Haushalt:** besteht aus ☐ Mutter, ☐ Vater, ☐ Geschwister, ☐ .....

Alleinerziehend ☐, Erziehungsberechtigt: .....

Geschwister - Anzahl: ..... - Geschlecht: ..... - Alter: .....

Kindergarten: ..... Ort: .....

Name des(r) Kindergärtner(s/in): .....

überwiesen/empfohlen von: .....

## Klagt Ihr Kind über Sehprobleme? - Wenn ja, wie äußert sich das?

.....

### Zur Entwicklung

war es eine Schwangerschaft ohne Komplikationen? ja ☐, nein ☐, bei nein → .....

Zeitpunkt der Geburt: Schwangerschaftswoche .....

war die Geburt ohne Komplikationen? ja ☐, nein ☐, bei nein → .....

Kaiserschnitt? ja ☐, nein ☐, wenn ja, warum? .....

pH-Wert Nabelschnurblut (bitte dem Heft U1-U9 entnehmen) .....

ist ihr Kind gekrabbelt? ja ☐, nein ☐, bei ja, mit welchem Alter: ..... wann lief Ihr Kind? .....

ist Ihr Kind Rechts- ☐, Linkshänder ☐, noch nicht festgelegt ☐, wurde es umtrainiert? ja ☐, nein ☐

wurde ihr Kind schon einmal operiert? ja ☐, nein ☐, wenn ja, warum? ..... wann? .....

hatte ihr Kind schon einmal einen Unfall? ja ☐, nein ☐, wenn ja, welcher Art? ..... wann? .....

Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen/Erbkrankheiten? .....

wurde das Kind augenärztlich untersucht? ja ☐, nein ☐, wann? ..... von wem? .....

mit welchem Ergebnis? .....

hat jemand in der Familie visuelle Probleme? .....wer? ..... welche? .....

wie äußert sich bei ihm Müdigkeit? .....

wieviele Std. schläft ihr Kind im Ø pro Nacht? ..... hat Ihr Kind Schlafstörungen? ja ☐, nein ☐

geht Ihr Kind in den Kindergarten: ? ja ☐, nein ☐, bei ja →

seit wann: .....

geht Ihr Kind gern in den Kindergarten ?

ja ☐, nein ☐,

gibt es Schwierigkeiten im Kindergarten?

ja ☐, nein ☐, bei ja welche?

gibt es Auffälligkeiten im Kindergarten?

ja ☐, nein ☐, bei ja welche?

was macht das Kind am liebsten? .....

.....

was eher ungern? .....

.....

bitte wenden



### Allgemeines Befinden:

	ja	manchmal	nein	unbekannt
die Augen schauen bei Müdigkeit <b>nicht immer</b> geradeaus .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ein Auge dreht weg - rechts/links .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schließt öfter mal ein Auge oder versucht es zu verdecken .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reibt sich öfters die Augen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augen brennen oder jucken beim Nahsehen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fällt ausdauernde Konzentration fällt schwer .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat oft trockene oder brennende Augen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kneift oft die Augen zusammen um besser zu sehen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rollt oder verdreht die Augen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat öfter gerötete Augen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bekommt schnell tränende Augen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist lichtempfindlich .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wird leicht schlecht beim Autofahren/Busfahren .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fährt ungern Karussell/Schiffschaukel o.ä. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Schmerzen (Druck/Zug) in den Augenhöhlen/um die Augen herum ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Kopfschmerzen über der Stirn oder im Schläfenbereich .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### im Allgemeinen:

	ja	manchmal	nein	unbekannt
sieht in der Ferne schlecht/verschwommen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Schwierigkeiten, schnell von Nah auf Fern umzustellen (oder umgekehrt) ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sieht zeitweise doppelt .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann nicht stillsitzen, ist "zappelig" .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verwechselt noch Rechts und Links .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat einen recht kurzen Abstand bei „Naharbeit“ .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann sich Vorgelesenes schlecht merken/vorstellen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eckt öfter an oder stolpert häufig, wirft leicht etwas um .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat schlechte allgemeine motorische Koordination .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist allgemein ungeschickt/tollpatschig .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist ungeschickt mit Werkzeugen (Hammer, Schraubenzieher, Nadel usw.) ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
geht Treppen Stufe für Stufe (nicht alternierend) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
läuft auf unebenem Boden unsicher (z.B. Waldboden) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Spiel + Sport:

	ja	manchmal	nein	unbekannt
macht ungern Ballspiele .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist ängstlich beim Bälle fangen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist unsicher beim Bälle fangen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trifft/fängt Bälle nicht richtig, schlägt daneben - zu früh, zu spät .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist ängstlich bei kleinen Höhenunterschieden .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist unsicher bei kleinen Höhenunterschieden .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann Entfernungen schlecht schätzen .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Orientierungsprobleme, verläuft sich öfters .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ist ein "Stubenhocker" .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fängt immer neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hat Probleme beim Ausmalen/Ausschneiden .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
grimassiert (verzieht das Gesicht) wenn es etwas erkennen will .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sucht häufig etwas, das "vor der Nase" liegt .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zusätzliche Bemerkungen: .....				
.....				

haben Sie schon die Vorderseite ausgefüllt?