

Name, Vorname und Alter Ihres Kindes _____

Datum _____

Liebe Eltern,

wir wollen mit dem Pädagogik-Training Ihren Kindern helfen, in der Schule und im Sport besser zu werden und mehr Erfolgserlebnisse zu haben. Bitte helfen Sie uns mit dem Fragebogen, damit wir uns so individuell wie möglich auf Ihre Kinder einstellen können. Bei dem Fragebogen geht es nicht darum, die Defizite besonders hervorzuheben, sondern genau zu analysieren, wo und welche Blockaden bestehen.

Bitte beantworten Sie diese Fragen ehrlich und in Ruhe **ohne** Ihre Kinder. Vielen Dank für Ihre Hilfe!

	Ja	Oft	Selten	Nein
Ist Ihr Kind bei Aufgaben mit den Augen zu nahe dran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blickt Ihr Kind oft ins Leere und träumt vor sich hin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind bei Anforderungen aggressiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind bei wechselnden Anforderungen unflexibel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind hyperaktiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schaltet Ihr Kind bei Stress ab und wird passiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibt Ihr Kind falsch (z.B. von Tafel) ab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ignoriert Ihr Kind Aufforderungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zutreffendes bitte unterstreichen	Ja	Oft	Selten	Nein
Spricht Ihr Kind langsam oder schnell und undeutlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geht Ihr Kind zu langsam an Aufgaben ran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geht Ihr Kind zu schnell an Aufgaben ran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt Ihr Kind häufig zu spät oder ist oft der/die Letzte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, konkrete Dinge nachzuvollziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Will Ihr Kind alles diskutieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind schlecht organisiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind un aufmerksam und unkonzentriert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Oft	Selten	Nein
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Lesen (Verwechslung von Worten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten mit Zahlen und Rechnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Probleme mit der Rechtschreibung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind ein unsauberes Schriftbild?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drückt Ihr Kind beim Schreiben stark auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind koordinative Bewegungen Ihres Kindes ungeschickt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt das Blatt/Heft beim Schreiben schräg nach rechts oder links?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krümmt Ihr Kind die Schreibhand nach innen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwechselt Ihr Kind rechts und links?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ist Ihr Kind Rechts- oder Linkshänder? _____

Gebraucht Ihr Kind diese Hand zum Schreiben? _____

Benutzt Ihr Kind die andere Hand vorwiegend für andere Dinge? _____

Leidet ihr Kind an Allergien, Unverträglichkeiten, Krankheiten, Verletzungen etc? _____

Sonstiges _____

Wichtig:

Den beiliegenden Übungsbogen lassen Sie bitte Ihre Kinder machen - **ohne das Blatt zu drehen und ohne vorher zu üben.**
Bitte den Fragebogen und den Übungsbogen beim Trainer abgeben!