

Kinder- & Jugendärztin
Ulrike Sonntag
 Potsdamer Chaussee 80
 14129 Berlin

Tel.: 030 / 80 49 05 70
 Fax.: 030 / 80 49 05 72

hallo@kinderaerztin-sonntag.de

Fragebogen zur U11

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

*Liebe Kinder und Jugendliche,
 in Vorbereitung auf die Vorsorgeuntersuchung U11 bitten wir Dich, folgende Fragen zu beantworten.
 Bei Unklarheiten lasse die Fragen einfach offen, wir können diese dann bei der Untersuchung
 besprechen. Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in der letzten 6 Monate
 aufgetreten sind. Mache bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile. Lasse bitte keine Fragen aus.*

Ich...	Stimmt	Stimmt nicht
habe mehr als einmal im letzten ½ Jahr ins Bett gemacht		
habe mehr als einmal im letzten ½ Jahr eingekotet		
habe meistens nur wenig Appetit		
bin sehr wählerisch beim Essen		
habe ständig Angst, dick zu werden		
habe aufgrund meines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen und bin untergewichtig		
habe mindestens 10 kg Übergewicht		
werde manchmal wegen meines Übergewichtes geärgert		
Ich bin die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam		
Ich bin aufsässiger & ungehorsamer als andere Kinder meines Alters		
wurde wegen meines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen		
schwänze manchmal die Schule		
habe starke Angst davor zur Schule zu gehen		
streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern		
dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen		
werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt		
habe Angst vor anderen Jugendlichen		
habe überhaupt keinen Kontakt zu anderen Jugendlichen		
prügle mich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen		
wechsle häufig meine Freunde		

BITTE WENDEN →

Ich...	Stimmt	Stimmt nicht
bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert		
bin bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert		
bin bei Regelspielen sehr ablenkbar und unkonzentriert		
bin in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
bin bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
bin bei Regelspielen sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten		
bin beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in meinem Verhalten		
bin beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell		
bin ängstlich, mache mir viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben)		
habe fast täglich einen Wutanfall		
werde dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“		
habe panische Angst vor...		
Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten		
Allein zuhause zu bleiben		
Vor fremden Menschen		
Vor Blitz, Donner oder Dunkelheit		
Vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen		
bin schon fast übertrieben ordentlich		
wasche mir oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind		
kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. Fenster verschlossen usw.)		
kaue oder reiße so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen		
kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt		
bin mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oderniedergeschlagen		
diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis		
bin nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn ich traurig bin		
BITTE WENDEN →		

Ich...	Stimmt	Stimmt nicht
war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen		
habe schon einmal ernsthaft daran gedacht mich umzubringen		
hat schon hin und wieder geraucht (auch Vapes)		
hin und wieder Alkohol getrunken		
macht uns Probleme, weil es so oft lügt		
habe zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres gestohlen		
habe schon mindestens fünfmal wertvolle Dinge entwendet		
habe schon einmal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören, zerstört oder beschädigt		
dabei ist ein Schaden von mindestens 30 Euro entstanden		
bin schon von zu Hause weggelaufen		
habe folgende oben nicht genannte Probleme:		
habe folgende oben nicht genannte Probleme:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Schilddrüsenerkrankungen in der Familie	O ja O nein		
Schulleistungsprobleme	O ja O nein		
Alleinerziehung	O ja O nein		
Sprachentwicklungsstörung	O ja O nein		
Welche Schulform besucht Ihr Kind derzeit?			
Stunden TV/Medien pro Tag	O weniger als 1h	O 1-3h	O mehr als 3h
Stunden Sport/Bewegung pro Tag	O weniger als 1h	O 1-3h	O mehr als 3h

Vielen Dank!

Datum: