

Mannheimer Elternfragebogen J1 und J2

Name der/des Jugendlichen: _____

Kreuzen Sie, die Eltern, bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind.

Mein Kind ...	JA	NEIN
1. hat Migräne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. leidet unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. macht sich viele Sorgen über seine Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. hat manchmal nervöse Zuckungen, (z. B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. kann schlecht einschlafen (d. h. liegt mehr als 1 Std. wach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mind. 1. Std. wach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. muss bei starker Anstrengung stottern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. hat mehr als einmal im letzten Jahr ins Bett gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. hat mehr als einmal im letzten halben Jahr eingekotet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. hat meistens nur wenig Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. hat ständig Angst, dick zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. hat aufgrund seines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. hat mindestens 10 kg Übergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. wird manchmal wegen seines Übergewichtes geärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. hat oft mit seinen Eltern Streit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. macht, was er/sie will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. schwänzt manchmal die Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. hat starke Angst davor zur Schule zu gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen !	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. wird von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt, geprügelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. hat Angst vor anderen Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. hat überhaupt keinen Kontakt zu Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. prügelt sich manchmal mit anderen Kindern oder Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. wechselt häufig seine Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ist im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ist beim Spielen oft vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. hat täglich einen Wutanfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ist ängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeit, unangenehme Aufgaben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. wird dann manchmal vor lauter Aufregung " krank "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat panische Angst ...		
41. - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. - allein zuhause zu bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. - vor fremden Menschen (z. B bei einer Einladung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. - vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ...		
46. Ist übertrieben ordentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach, (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt !	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. raucht mind. 1 Schachtel Zigaretten pro Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. trinkt mehrmals pro Woche Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. ist mehrmals pro Monat angetrunken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. hat schon mindestens fünfmal wertvolle Dinge entwendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört oder beschädigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 Euro entstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. ist schon von zu Hause weggelaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. hat folgende, oben nicht genannte Probleme:		

Schilddrüsenerkrankungen in der Familie	O ja	O nein
Schulleistungsprobleme	O ja	O nein
Alleinerziehung	O ja	O nein
Besuch Grundschule / Förderschule / Sonderschule	O ja	O nein
Sprachentwicklungsstörung	O ja	O nein
Geschwisteranzahl	0	1 2 3 4
Stunden TV/PC pro Tag	<1	1-3 >3
Stunden Sport/Bewegung pro Tag	<1	1-3 >3