

Fragebogen Frühkindliche Reflexe

1.	Gab es während der Schwangerschaft gesundheitliche Probleme der Mutter? (Stress, Krankheit, ...)	ja	nein	
2.	Hat die Mutter während der Schwangerschaft lange gelegen? Wenn ja, wie lange & in welcher Phase der Schwangerschaft?	ja	nein	
3.	Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt? (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um Hals des Kindes)?	ja	nein	
4.	Wurde das Kind zu früh geboren?	ja	nein	
5.	Gab es einen Notkaiserschnitt?	ja	nein	
6.	Wurde das Kind durch einen Wunschkaiserschnitt geboren?	ja	nein	
7.	War der Geburtsvorgang ungewöhnlich kurz oder lang?	ja	nein	
8.	Gab es Wehen fördernde oder Wehen hemmende Maßnahmen?	ja	nein	
9.	War die Geburt eine Beckenendlage?	ja	nein	
10.	Lag das Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?	ja	nein	
11.	Steht das Kind oft mit nach innen gedrehten Füßen da?	ja	nein	
12.	Reagiert es überempfindlich auf Geräusche?	ja	nein	
13.	Reagiert das Kind über ein normales Maß empfindlich auf Licht bzw. Helligkeit?	ja	nein	
14.	Reagiert es über ein normales Maß hinaus empfindlich auf Berührung?	ja	nein	
15.	Ist das Kind überdurchschnittlich ängstlich?	ja	nein	
16.	Leidet es unter Trennungsangst?	ja	nein	
17.	Schneidet das Kind bei Diktaten schlecht ab?	ja	nein	
18.	Hat es Angst vor der Schule? (Leidet es vermehrt Bauchschmerzen, Übelkeit, etc.)?	ja	nein	
19.	Leidet das Kind unter Verspannungen der Nackenmuskulatur?	ja	nein	
20.	Fällt es dem Kind schwer eine Faust zu machen?	ja	nein	
21.	Hält es den Stift verkrampft?	ja	nein	
22.	Macht das Kind beim Schreiben, Malen, Rechnen Mundbewegungen oder beißt die Zähne zusammen?	ja	nein	
23.	Drückt es den Stift bei Gebrauch sehr stark auf?	ja	nein	
24.	Hat es wenig Lust zu schreiben, ermüdet es sehr schnell beim Schreiben?	ja	nein	
25.	Wenn sich das Kind in Bauchlage auf die Unterarme stützt, den Oberkörper und Kopf anhebt, faustet es dann die Hände?	ja	nein	
26.	Spricht es eher undeutlich?	ja	nein	
27.	Neigt das Kind dazu auf den Zehenspitzen zu gehen?	ja	nein	
28.	Rollt es Kind die Zehen immer wieder ein?	ja	nein	
29.	Zieht das Kind die Socken und Schuhe 'umständlich' an?	ja	nein	
30.	Stützt es Kind beim Sitzen am Tisch häufig den Kopf in eine oder beide Hände?	ja	nein	
31.	Räkelt und streckt sich das Kind häufig beim Sitzen? (Kopf nach hinten, Beine nach vorne)?	ja	nein	

32.	Hat das Kind Gleichgewichtsprobleme?	ja	nein	
33.	Hat es Schwierigkeiten von der Tafel abzuschreiben?	ja	nein	
34.	Arbeitet es eher zu langsam?	ja	nein	
35.	Fragt das Kind oft nach oder sagt „Was“?	ja	nein	
36.	Findet es das Abschreiben von der Tafel anstrengend?	ja	nein	
37.	Leidet das Kind an Reiseübelkeit, wird ihm oft schlecht beim Autofahren?	ja	nein	
38.	Verdreht es Buchstaben, wie z. Bsp. „b und d“ / „p und q“ oder schreibt in Spiegelschrift?	ja	nein	
39.	Kann es sich schlecht im Raum orientieren?	ja	nein	
40.	Hat es gutes mündliches Wissen, kann es aber nicht so ausführlich aufs Papier bringen?	ja	nein	
41.	Hat das Kind Schreibschwierigkeiten (vor allem bei der Schreibschrift)?	ja	nein	
42.	Legt es beim Schreiben das Blatt im 90 Grad Winkel vor sich?	ja	nein	
43.	Hat es Schwierigkeiten in Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen?	ja	nein	
44.	Lässt es Kind beim Lesen oft Buchstaben oder Wörter aus?	ja	nein	
45.	Ist das Kind leicht reizbar, schnell wütend?	ja	nein	
46.	Fällt es dem Kind schwer beim Schreiben die Linie einzuhalten?	ja	nein	
47.	Hat das Kind Leseschwierigkeiten? (zu langsam / fehlendes Leseverständnis)	ja	nein	
48.	Hat es einen schiefen Gang?	ja	nein	
49.	War das Kind über das 5. Lebensjahr hinaus Bettnässer?	ja	nein	
50.	Mag es keine enge Kleidung?	ja	nein	
51.	Wirkt es oft unorganisiert und vergisst oft etwas?	ja	nein	
52.	Neigt es zu Schwatzaftigkeit, bzw. redet es über gebühlich viel?	ja	nein	
53.	Hat das Kind das Krabbeln ausgelassen oder ist nur sehr kurz oder ist es „irgendwie anders“ gekrabbelt?	ja	nein	
54.	Sitzt es gerne auf einem oder beiden Füßen?	ja	nein	
55.	Schlingt das Kind beim Schreiben seine Beine um die Stuhlbeine?	ja	nein	
56.	Hat es Probleme einen Ball zu fangen?	ja	nein	
57.	Hat es Probleme beim Schwimmen lernen, vor allem beim Brustschwimmen?	ja	nein	
58.	Hat das Kind oft einen ´misstrauischen´ Blick? (Kopf geht nach unten, Blick geht von unten nach oben)	ja	nein	
59.	Hat es oft einen ´hochnäsigen´ Blick? (Kopf ist im Nacken, Blick geht von oben herab)	ja	nein	
60.	Hat das Kind Schwierigkeiten über längere Zeit still zu sitzen?	ja	nein	
61.	Lernt das Kind schlecht?	ja	nein	
62.	Schreibt es zu langsam von der Tafel ab?	ja	nein	
63.	Ermüdet es schnell beim Lesen?	ja	nein	
64.	Liebt das Kind Routine?	ja	nein	
65.	Ist das Kind leicht ablenkbar?	ja	nein	

66.	Leidet es an Asthma, Allergien oder häufigen Infekten?	ja	nein	
67.	Flüchtet sich das Kind gerne in eine Fantasiewelt?	ja	nein	
68.	Steht es sich oft selbst im Weg, „bewegt“ sich nicht, bzw. findet keinen Ausweg aus einer Situation?	ja	nein	
69.	Ist das Kind oft weinerlich, „nah am Wasser gebaut“?	ja	nein	
70.	Kann es sich schlecht konzentrieren?	ja	nein	
71.	Trägt oder trug es eine Zahnsperre?	ja	nein	
72.	Sind Zahnfehlstellungen zu erkennen / Gotischer Gaumen?	ja	nein	
73.	Hat das Kind übermäßig starken Speichelfluss?	ja	nein	
74.	Hat es sehr lange am Daumen gelutscht?	ja	nein	
75.	Wurde das Kind aufgrund eines KISS-Syndroms behandelt?	ja	nein	
76.	Hält es den Kopf manchmal schief?	ja	nein	
77.	Leidet oder litt das Kind an epileptischen Anfällen?	ja	nein	
78.	Befindet oder befand es sich in ergo-, physiotherapeutischer und / oder logopädischer Behandlung?	ja	nein	
79.	Wird das Kind medikamentös behandelt?	ja	nein	
80.	Wurde eine Nahrungsunverträglichkeit festgestellt?	ja	nein	
81.	Ist das Kind oftmals sehr müde, antriebslos und schwach?	ja	nein	

Besprechen Sie den Fragebogen gerne auch mit den Erziehern bzw. Lehrkräften Ihres Kindes.

Bei mehr als 10 Ja-Antworten kann meine Unterstützung auch für ihr Kind und ihre Familie hilfreich sein.

Bitte lassen Sie mir den ausgefüllten Fragebogen zukommen und vereinbaren sie gerne mit mir ihr kostenfreies Beratungsgespräch. Ich freue mich darauf Sie kennen zu lernen. 😊



Nadine Küpper
 Kinder- und Familiencoaching & Reflexintegrationstraining
 Tel 02421 299 17 55 - Fax 02421 55 16 792
 Senefelder Str. 16 - 52353 Düren
 nadinekuepper@absolutDu.de
 www.absolutDu.de