

REFLEXINTEGRATION		
Fragebogen zur Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung des Kindes und zur aktuellen Situation		
1. Hatten Sie während der Schwangerschaft gesundheitliche oder persönliche Probleme?	d ja	d nein
2. Mussten Sie während der Schwangerschaft lange liegen?	d ja	d nein
3. Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um den Hals des Kindes)?	d ja	d nein
4. Wurde Ihr Kind zu früh geboren?	d ja	d nein
5. Gab es einen Notkaiserschnitt?	d ja	d nein
6. Wurde Ihr Kind durch einen Wunschkaiserschnitt geboren?	d ja	d nein
7. War der Geburtsvorgang ungewöhnlich kurz oder zu lang?	d ja	d nein
8. Gab es wehenfördernde oder wehenhemmende Maßnahmen?	d ja	d nein
9. War die Geburt eine Beckenendlage?	d ja	d nein
10. Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?	d ja	d nein
12. Steht Ihr Kind oft mit nach innen gedrehten Füßen da?	d ja	d nein
13. Ist Ihr Kind übergebürlich empfindlich auf : Geräusche	d ja	d nein
14. : Licht / Helligkeit	d ja	d nein
15. : Berührung	d ja	d nein
16. Ist Ihr Kind überdurchschnittlich ängstlich?	d ja	d nein
17. Leidet Ihr Kind unter Trennungsangst?	d ja	d nein
18. Ist Ihr Kind schlecht im Diktat?	d ja	d nein
19. Hat Ihr Kind Angst vor der Schule? (Bauchschmerzen, Übelkeit, etc.)	d ja	d nein
20. Leidet Ihr Kind unter Nackenverspannungen?	d ja	d nein
21. Fällt es Ihrem Kind schwer, eine feste Faust zu machen?	d ja	d nein
22. Hält Ihr Kind den Stift verkrampft?	d ja	d nein
23. Macht Ihr Kind beim Schreiben oder Malen Mundbewegungen oder beisst es die Zähne zusammen?	d ja	d nein
24. Drückt Ihr Kind den Stift bei Gebrauch sehr stark auf?	d ja	d nein
25. Hat Ihr Kind wenig Lust zu schreiben, ermüdet es sehr schnell beim Schreiben?	d ja	d nein
26. Wenn sich Ihr Kind in Bauchlage auf die Unterarme stützt, den Oberkörper und Kopf anhebt, faustet es dann die Hände?	d ja	d nein
27. Spricht Ihr Kind eher undeutlich?	d ja	d nein
28. Neigt Ihr Kind dazu, auf den Zehenspitzen zu gehen?	d ja	d nein
29. Rollt Ihr Kind die Zehen immer wieder ein?	d ja	d nein

30. Zieht Ihr Kind Strümpfe und Schuhe umständlich an?	d ja	d nein
31. Stützt Ihr Kind beim Sitzen am Tisch häufig den Kopf in eine oder beide Hände?	d ja	d nein
32. Räkelt und streckt sich Ihr Kind häufig beim Sitzen (Kopf nach hinten - Beine nach vorne)?	d ja	d nein
33. Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?	d ja	d nein
34. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten von der Tafel abzuschreiben?	d ja	d nein
35. Arbeitet Ihr Kind eher zu langsam?	d ja	d nein
36. Fragt Ihr Kind oft nach, oder sagt oft "was"?	d ja	d nein
37. Findet es das Abschreiben von der Tafel anstrengend?	d ja	d nein
38. Leidet Ihr Kind an Reiseübelkeit, z.B. schlecht werden beim Autofahren?	d ja	d nein
39. Verdreht Ihr Kind Buchstaben wie zum Beispiel b und d oder schreibt in Spiegelschrift?	d ja	d nein
40. Kann sich Ihr Kind schlecht in einem Raum orientieren?	d ja	d nein
41. Hat es gutes mündliches Wissen, kann dieses aber nicht zu Papier bringen?	d ja	d nein
42. Hat Ihr Kind Schreibschwierigkeiten (vor allem bei der Schreibschrift)?	d ja	d nein
43. Legt Ihr Kind beim Schreiben das Blatt im 90° Winkel vor sich?	d ja	d nein
44. Hat es Schwierigkeiten in Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen?	d ja	d nein
45. Lässt Ihr Kind beim Lesen oft Buchstaben oder Wörter aus?	d ja	d nein
46. Ist Ihr Kind leicht reizbar, schnell wütend?	d ja	d nein
47. Fällt es Ihrem Kind schwer beim Schreiben die Linie einzuhalten?	d ja	d nein
48. Hat Ihr Kind Leseschwierigkeiten? (zu langsam / fehlendes Leseverständnis)	d ja	d nein
49. Hat Ihr Kind einen schiefen Gang?	d ja	d nein
50. War Ihr Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus Bettnässer?	d ja	d nein
51. Mag Ihr Kind keine enge Kleidung?	d ja	d nein
52. Wirkt Ihr Kind oft unorganisiert und vergisst oft etwas?	d ja	d nein
53. Neigt es zur Schwatzhaftigkeit, bzw. redet es übergebührlich viel?	d ja	d nein
54. Hat Ihr Kind das Krabblen ausgelassen?	d ja	d nein
55. Sitzt Ihr Kind gerne auf einem oder beiden Füßen?	d ja	d nein
56. Schlingt Ihr Kind beim Schreiben seine Beine um die Stuhlbeine?	d ja	d nein
57. Hat Ihr Kind Probleme einen Ball zu fangen?	d ja	d nein
58. Hat Ihr Kind Probleme beim Schwimmen lernen, vor allem beim Brustschwimmen?	d ja	d nein
59. Schaut Ihr Kind oft misstrauisch (Kopf geht nach unten, Blick geht von unten nach oben)?	d ja	d nein
60. Hat Ihr Kind oft einen "hochnäsigen" Blick (Kopf ist im Nacken, Blick geht von oben herab)?	d ja	d nein
61. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten über längere Zeit still zu sitzen?	d ja	d nein

62. Lernt Ihr Kind schlecht?	d ja	d nein
63. Schreibt Ihr Kind zu langsam von der Tafel ab?	d ja	d nein
64. Ermüdet Ihr Kind schnell beim Lesen?	d ja	d nein
65. Liebt Ihr Kind Routine?	d ja	d nein
66. Ist Ihr Kind leicht ablenkbar?	d ja	d nein
67. Leidet Ihr Kind an Asthma, Allergien oder häufigen Infekten?	d ja	d nein
68. Flüchtet sich Ihr Kind gerne in eine Fantasiewelt?	d ja	d nein
69. Steht sich Ihr Kind häufig selbst im Weg, "bewegt" sich nicht?	d ja	d nein
70. Ist Ihr Kind oft weinerlich?	d ja	d nein
71. Kann sich Ihr Kind schlecht konzentrieren?	d ja	d nein
72. Trägt oder trug Ihr Kind eine Zahnspange?	d ja	d nein
73. Sind Zahnfehlstellungen zu erkennen / Gotischer Gaumen?	d ja	d nein
74. Hat Ihr Kind einen übermäßig starken Speichelfluss?	d ja	d nein
75. Hat Ihr Kind sehr lange Daumen gelutscht?	d ja	d nein
<i>Besprechen Sie den Fragebogen auch mit der Lehrkraft Ihres Kindes.</i>		
<i>Bei mehr als 7 Ja-Antworten ist es sinnvoll, durch einen Trainer testen zu lassen, ob noch Reflexe aktiv sind.</i>		
<i>Diese können für Lern- und Verhaltensprobleme Ihres Kindes verantwortlich sein.</i>		
Kinder- und Jugendcoaching		
Susanne Nagel		
Straßweg 13a 22607 Hamburg		
0172 - 657 25 70		
info@kiju-coaching.com www.kiju-coaching.com		