

Mannheimer Elternfragebogen MEF für U8/U9

Name des Kindes: _____ Geb.: _____

ausgefüllt von: _____

Anleitung zum Ausfüllen:

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

Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind...	stimmt	stimmt nicht	manchmal												
... kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt > 1 Stunde wach)															
... wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann mindestens 1 Stunde wach															
... schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gerne sehen															
... ist extrem wählerisch beim Essen															
... hat meistens nur wenig Appetit															
... ist untergewichtig															
... klagt mehrmals pro Woche über Kopfschmerzen															
... klagt bei Aufregungen häufig über Bauchschmerzen															
... kann wegen dieser Bauchschmerzen nicht wie sonst spielen/ seine Freunde besuchen															
... kann wegen seiner Kopfschmerzen nicht wie sonst spielen/ seine Freunde besuchen															
... hat Migräne															
... hat Asthma															
... hat Heuschnupfen															
... stottert															
... nässt mindestens einmal pro Woche ein															
... kotet mindestens einmal pro Monat ein															
... hat manchmal nervöse Zuckungen (z. B. Blinzeltic, Zwinkertic, Räuspertic)															
... kaut Fingernägel, - dabei kommt es häufig zu blutenden Verletzungen	_____	_____	_____												
... kann sich sehr schlecht von der Mutter trennen, - deswegen kommt es auch im Kindergarten zu Problemen	_____	_____	_____												
... hat panische Angst vor - Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten - vor fremden Menschen - vor Blitz, Donner, Dunkelheit - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				
... ist mehrmals im Monat traurig, weinerlich - diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	_____	_____	_____												
... ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist															
... ist zu Hause beim Spielen leicht ablenkbar und unkonzentriert															
... ist im Kindergarten sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert															
... ist zu Hause (z.B. beim Essen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen															
... ist im Kindergarten sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen															

	stimmt	stimmt nicht	manchmal
... ist beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten			
... rennt ohne zu schauen auf die Straße			
... scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen			
... hat täglich einen Wutanfall			
... ist zu Hause ständig ungehorsam			
... ist im Kindergarten häufig ungehorsam			
... hat Spaß daran Dinge, die ihm nicht gehören, zu zerstören			
... quält manchmal Tiere			
... prügelt sich häufig mit anderen Kindern			
... dabei kommt es auch häufiger zu blauen Flecken und kleineren Verletzungen			
... hat Angst vor fremden Erwachsenen			
... hat Angst vor fremden gleichaltrigen Kindern			
... nimmt auf dem Spielplatz zu fremden Kindern keinen Kontakt auf			
... spricht fast jede fremde Person an			
... geht schon nach kurzer Zeit mit fremden Personen überall hin mit			
... weigert sich oft mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird			
... sucht bei seinen Eltern keinen Trost, wenn es sich wehgetan hat			
... kommt nicht zu seinen Eltern, wenn es Angst hat			
... ist noch sehr unselbständig, kann sich schlecht selbst beschäftigen			
... hängt am Rockzipfel der Mutter, will nichts alleine machen			
... wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen			
... reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird			
... ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)			
... ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich			
... streitet sich jeden Tag mit seinen Geschwistern			
... kann mit seinen Geschwistern nicht friedlich zusammen spielen			
... ist in höchstem Maße eifersüchtig auf seine Geschwister			
Fähigkeiten: Ihr Kind...	stimmt	stimmt nicht	manchmal
... kann alleine Laufrad/ Dreirad fahren			
... kann mit einer Kinderschere schneiden			
... kommentiert seine gemalten Bilder			
... kann kleine Begebenheiten erzählen			
... hört beim Vorlesen aufmerksam zu			
... hält sich im Alltag/ im Kindergarten/ beim Spielen an Regeln			
... sieht täglich fern/ YouTube/ Handy/ Tablet: maximal 30 min 30 min - 1 Stunde mehr als 1 Stunde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>