



Kinder,- und Jugendarztpraxis **Kunterbunt** Mannheimer Fragebogen MEF zur U10

Patient/Patientin:	geb.:	Patientennummer:
---------------------------	--------------	-------------------------

ausgefüllt am: _____ ausgefüllt von: _____

Dieser Fragebogen hilft uns Ihr Kind besser kennen zu lernen.

Wir bitten Sie daher ihn vor der Vorsorguntersuchung für uns auszufüllen.

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte **nur ein Kreuz in jeder Zeile**, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kästchen, nicht in die Zwischenräume und **lassen Sie bitte keine Frage aus**.

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 und informieren Sie uns bitte darüber.

	Mein Kind....		stimmt nicht	stimmt
1	hat Migräne			
2	musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt			
3	leidet unter asthmatische Beschwerden/chronischer Bronchitis			
4	will bei jeder „Kleinigkeit“ den Arzt aufsuchen			
5	hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)			
6	weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben			
7	schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gerne sehe			
8	kann schlecht einschlafen (d.h. liegt mehr als eine Stunde wach)			
9	wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)			
10	stottert			
11	lipselt			
12	hat mindestens 2x im letzten halben Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht			
13	hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet			
14	hat meistens nur wenig Appetit			
15	ist extrem wählerisch beim Essen			
16	hat ständig Angst, zu dick zu werden			
17	hat wegen seines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen und ist untergewichtig			
18	hat mindestens 10 kg Übergewicht			
19	wird wegen seines Übergewichts gehänselt			
20	ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam			
21	ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters			
22	wurde gegen seines Verhaltens schon einmal von Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen			
23	schwänzt manchmal die Schule			
24	hat starke Angst davor, zur Schule zu gehen			
25	streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern...			
26	hat deswegen auch schon ernsthafte Verletzungen, Quälereien oder Drohungen erfahren			
27	wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt			
28	hat Angst vor anderen Kindern			
29	hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen			
30	prügelt sich häufig mit anderen Kindern			
31	hat deswegen auch schon mal ernsthafte Verletzungen gehabt			
32	wechselt häufig seine Freunde			
33	ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert			
34	ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert			
35	ist bei Regelspielen (Karte-/Brettspielen) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert			
36	ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen			

37	ist bei Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
38	ist bei Regelspielen (Karte-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
39	ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten		
40	ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten		
41	ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell		
42	hat täglich einen Wutanfall		
43	ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben), wird dann manchmal vor lauter Aufregung „krank“		
44	hat panische Angst vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten		
45	hat panische Angst, allein zu Hause zu bleiben		
46	hat panische Angst vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)		
47	hat panische Angst vor Blitz, Donner oder Dunkelheit		
48	hat panische Angst vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen		
49	ist übertrieben ordentlich		
50	wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind		
51	kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)		
52	kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt		
53	weigert sich oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird		
54	ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunde traurig oder niedergeschlagen		
55	diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis		
56	war mindestens 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen		
57	ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist		
58	hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will		
59	hat schon gelegentlich geraucht		
60	hat schon hin und wieder Alkohol getrunken		
61	macht Probleme, weil es so oft lügt		
62	hat zu Hause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen		
63	hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet		
64	hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt...		
65	hat damit einen Schaden von mindestens 30 € verursacht		
66	ist schon von zu Hause weggelaufen		

Gab es seit der U9 bei Ihrem Kind		nein	ja
ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle			
schwere oder häufige Infekte			
Allergien			
hört Ihr Kind manchmal schlecht			
hat Ihr Kind Probleme mit dem Sehen			
Welche Schule besucht Ihr Kind?			
welche Klasse			
gibt es in der Schule Probleme			
hat Ihr Kind Hobbys			
wenn ja: welche?			
ist Ihr Kind in einem Sportverein			
wenn ja: welche Sportart?			
bewegt es sich täglich mehr als eine Stunde (einschließlich Schulweg etc.?)			
mehr als drei Stunden			
sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes insgesamt zufrieden			
nutzt Ihr Kind TV/PC/Tablet/Smartphone täglich mehr als eine Stunde			
mehr als drei Stunden			
Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?			
Welche?			
Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?			
Wenn ja: welche?			

Zeigt Ihr Kind weitere, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen? Bitte teilen Sie uns diese mit.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!