

Neurophysiologie • Entwicklung • Lernen

Westeresch 21 49497 Mettingen Tel.05452/936646 praxis@ute-ahlers.de www.ute-ahlers.de







Checkliste DGNE® Kinder 30- Fragen - Katalog

| | ja | nein |
|---|----|------|
| | | |
| Gab es in der Familie schon Lernprobleme? | | |
| | | |
| Gab es während der Schwangerschaft irgendwelche medizinischen | | |
| Probleme (z. B. Bluthochdruck, übermäßiges Erbrechen, | | |
| Virusinfektionen, vorzeitige Wehen, etc.) | | |
| War der Geburtsprozess ungewöhnlich oder besonders schwierig | | |
| (eingeleitet, Steißlage, Kaiserschnitt, Einsatz von Saugglocke oder Zange)? | | |
| War die Geburt um mehr als zwei Wochen verfrüht oder verspätet? | | |
| | | |
| War Ihr Kind Klein (wog es unter 2,5 kg), hatte es einen verformten | | |
| Kopf, eine deutlich blaue Farbe, eine starke Neugeborenengelbsucht, so | | |
| dass es mit Lichttherapie behandelt werden musste, hatte es blaue | | |
| Flecken oder Atmungsprobleme? | | |
| Hatte Ihr Kind in den ersten Lebenswochen Schwierigkeiten bei der | | |
| Nahrungsaufnahme? | | |
| War Ihr Kind in den ersten Lebensmonaten sehr fordernd oder | | |
| besonders still (pflegeleicht)? | | |
| Hat ihr Kind das Krabbeln ausgelassen oder ist es stattdessen auf dem | | |
| Po gerutscht oder auf Zehenspitzen gelaufen? | | |
| Hat Ihr Kind ausgiebig gekrabbelt? | | |
| | | |
| Hat Ihr Kind spät laufen oder sprechen gelernt, hat es Sprachfehler? | | |
| | | |
| Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten sich selber anzuziehen? | | |
| | | |
| Hat/ hatte es über das 6. Lebensjahr hinaus Probleme, Schnürsenkel zu | | |
| binden oder Knöpfe zu öffnen/schließen? | | |
| | | 1 |

| Gab/gibt es allergische Reaktionen? | |
|---|--|
| Gab/ gibt es allergische Reaktionen: | |
| Traton auffällige Nebenwirkungen bei Impfungen auf? | |
| Traten auffällige Nebenwirkungen bei Impfungen auf? | |
| Hat Ihr Kind bis zum Alter von fünf Jahren oder länger am Daumen gelutscht? | |
| Hat Ihr Kind nach dem fünften Lebensjahr noch gelegentlich eingenässt? | |
| Leidet Ihr Kind an Reiseübelkeit? | |
| Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten eine analoge Uhr (mit Zifferblatt) lesen zu lernen? | |
| Lernte Ihr Kind nur mühsam Rad fahren? | |
| War/Ist Ihr Kind ein Hals-Nasen-Ohren-Kind oder leidet es häufig an Erkältungen und Lungeninfektionen? | |
| Hatte Ihr Kind in den ersten drei Lebensjahren Krankheiten, die mit sehr hohem Fieber oder Krämpfen verbunden waren? | |
| Hatte/Hat Ihr Kind Schwierigkeiten einen Ball zu fangen oder andere Hand-Auge-Koordinationsprobleme? | |
| Hat Ihr Kind Probleme still zu sitzen und sich zu konzentrieren? | |
| Reagiert Ihr Kind bei plötzlichen unerwarteten Geräuschen, Berührungen, Bewegungen oder sonstigen Veränderungen auffallend stark? | |
| Kann es schlecht mit Veränderungen umgehen? | |
| Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten lesen zu lernen? | |
| Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten schreiben zu lernen bzw. beim Wechsel von Druck- zu Schreibschrift? | |
| Macht Ihr Kind beim Abschreiben viele Fehler? | |
| Hat es Probleme in Mathematik und fällt es ihm sehr schwer Ordnung zu halten? | |
| Ist es schlecht organisiert und vergisst häufig etwas? | |
| | |

Werden 7 oder mehr Fragen mit "Ja" beantwortet, so liegt der Verdacht nahe, dass für die Probleme ihres Kindes eine neurophysiologische Entwicklungs-verzögerung verantwortlich sein könnte. Eine Abklärung ist dringend anzuraten.

