

Kinder- und Jugendärzte am Lehmberg

Gemeinschaftspraxis

Jessica Dubrownik ▲ Dr. med. Anna Roth

Angestellte Ärztin:

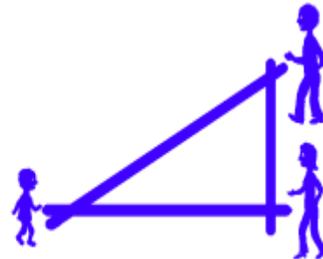
Dr. med. Silja Geest

Lehmberg 7 ▲ 24103 Kiel

Tel. 0431 - 2400240

Fax. 0431 - 2400246

e-mail: info@lehmberg7.de



Liebe Eltern!

Sie haben vor, Ihr Kind bei uns zur Untersuchung wegen seiner Probleme vorzustellen. Damit diese Diagnostik möglichst vollständig durchgeführt werden kann, hat sich folgendes Vorgehen bewährt:

- Bitte füllen Sie alle beiliegenden **Fragebögen** aus. Die meisten davon werden von Ihnen als Eltern ausgefüllt (in der Regel gemeinsam). -
- Ein Fragebogen ist allerdings mehrfach vorhanden; bei diesem Fragebogen ist es wichtig, dass jeweils ein Fragebogen von der Mutter, einer vom Vater, einer von Lehrer(inne)n und ggf. auch von Erzieherinnen ausgefüllt wird, um auch die unterschiedlichen Sichtweisen Ihres Kindes kennen zu lernen.
- **Zusätzlich benötigen wir:**
- **das Vorsorgeheft,**
- **Kopien** von je einer Seite aus dem **Deutsch- und Matheheft,**
- von einem aussagekräftigen **Zeugnis (mit Angaben über das Lern- und Arbeitsverhalten),**
- von der **Schulartempfehlung** (während der 4.Klasse),
- von den (maximal 6) **wichtigsten** bisherigen **ärztlichen / psychologischen o.ä. Untersuchungen**

In der Regel werden zunächst 2-3 Untersuchungstermine zur Untersuchung/Testung etc. und evtl. ein weiterer zur Blutabnahme vereinbart.

Bitte bringen Sie Ihr Kind zu allen Terminen (auch zum Abschlussgespräch) mit in die Praxis.

Bitte senden Sie uns die Unterlagen **baldmöglichst** vollständig zurück.

Wenn Sie uns die Fragebögen zugesandt haben und wir sie ausgewertet haben, wird sich der Arzt evtl. mit Ihnen bereits telefonisch in Verbindung setzen.

Bitte bestätigen 2 Wochen vor dem Vorstellungstermin, dass Sie ihn wahrnehmen werden.

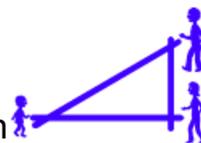
Diese Termine werden speziell für Sie und Ihr Kind freigehalten.

Aus diesem Grund bitten wir Sie, den Termin bei Verhinderung spätestens 2 Werktage vorher abzusagen. Falls ansonsten keine anderen Patienten in dieser Zeit einbestellt / behandelt werden können, müssen wir Ihnen ein entsprechendes Ausfall-Honorar in Rechnung stellen.

Der folgende Fragebogen ist seit 1978 aus der kontinuierlichen, praktischen Arbeit mit Kindern und ihren Familien, die von ADHS betroffen sind, entstanden. Die Fragen wurden mit zunehmender Erfahrung erweitert und verändert. Der Bogen ist nicht evaluiert und damit auch nicht zur zahlenmäßigen Auswertung gedacht, sondern als Hilfe, um die vielen Erscheinungsformen und Besonderheiten zu erfassen, die bei diesem Störungsbild zu finden sind und die über die Kriterienkataloge von ICD 10 und DSM IV hinausgehen. Sie sollen zur Erfassung des Gesamtbildes von Familie und Kind in ihrem jeweiligen Umfeld beitragen.

Schon jetzt Herzlichen Dank für Ihre Geduld und Ihre Bereitschaft zur Beantwortung all dieser Fragen!!

Fragebogen zur **Entwicklung** von Kindern/Jugendlichen mit Verhaltens- und/oder Schulproblemen



Name des Kindes/Jugendlichen: Vorname: Geburtsdatum:

ausgefüllt am: ausgefüllt von:

Liebe Eltern!

Nehmen Sie sich bitte Zeit und füllen Sie diese Bögen in Ruhe aus. Es werden Dinge gefragt, die zum Teil weit zurückliegen; versuchen Sie bitte, sich zu erinnern und beurteilen Sie die Situation nach Heftigkeit, Häufigkeit oder Ausmaß. Dabei bedeutet:

0 = nie, nein, trifft nicht zu

2 = oft, erheblich, trifft: überwiegend zu

1 = selten, kaum, gelegentlich zutreffend

3 = immer, sehr, trifft ganz besonders zu

Wenn die Frage etwas Typisches anspricht, schildern Sie die Situation in eigenen Worten (auf einem Extrablatt). Im Gespräch gehen wir den Bogen bei Fragen gemeinsam durch.

Grund der Vorstellung:

Beginn der Auffälligkeiten?

Kam es im Verlauf zu **Änderungen** (Besserung, Verschlechterung usw.)?

Was freut Sie an Ihrem Kind besonders?

Was macht Ihnen Sorgen, was stört Sie an Ihrem Kind?

Merkt Ihr Kind, dass sie sich Sorgen machen oder dass es „anders“ ist als die Anderen?

Was erwarten Sie sich von der Vorstellung?

Leibliches Kind Pflegekind Adoptivkind

Wie viele Schwangerschaften hatten Sie insgesamt? (Abort: Fehlgeburt:)

Namen und Geburtsjahr der Geschwister:

Schwere oder chronische Erkrankungen (z.B. Allergien, Haut-, Herzkrankheiten):

In der Familie kommen folgende schwere oder chronische Erkrankungen vor:

Operationen, Klinikaufenthalte:

Fremdbetreuung (außer Kindergarten, Schule) durch:
 Großeltern Tagesmutter Krabbelgruppe Kinderkrippe

Das Kind ist Rechtshänder Linkshänder Beidhändig

Schwangerschaft: Probleme in der Schwangerschaft? Nein Wenn ja, welche? Blutungen vorzeitige Wehen
 Krankheiten psychische Probleme Medikamente Nikotin Alkohol Drogen

Geburt in welcher Schwangerschaftswoche: Dauer der Geburt:
 Komplikationen:
 Geburtsgewicht: Größe: Kopfumfang: Apgar-Bewertung: pH-Wert:
 Probleme direkt nach der Geburt (Sauerstoffgabe, Klinikaufenthalt): Nein Ja Wenn ja, bitte beschreiben:

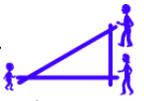
Wochenbettdepression? Nein Ja

Gestillt? Ja Wie lange? . Nein Welche Nahrung?

Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung eine Spalte an	Wie zutreffend ist die Beschreibung ?			
	Gar nicht / nein	ein wenig	weitgehend	besonders / ja
Erstes Lebensjahr				
Es gab Trinkschwierigkeiten/Ernährungsprobleme				
Es gab Schlafstörungen				
Auffallendes Schreiverhalten				
Schreckhaftigkeit				
Fremdeln auffallend (kein Fremdeln überstarkes Fremdeln):				
Auffallendes oder verspätetes Umdrehen				
Auffallendes oder verspätetes Sitzen				
Auffallendes oder verspätetes Krabbeln				
Auffallendes oder verspätetes Laufen				

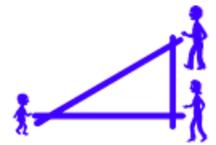
	Wie zutreffend ist die Beschreibung ?			
Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung eine Spalte an	Gar nicht / nein	ein wenig	weitgehend	besonders / ja
Kleinkinderzeit bis Kindergarten				
Die Sprachentwicklung war auffallend (z.B. verzögert)				
Die Zeit der Erprobung und Entdeckung war anstrengend				
Unberechenbares Verhalten				
Stimmungsschwankungen				
Ablenkbarkeit groß				
Kind hing am „Rockzipfel“				
Weglaufen war ein Problem				
Häufige Unfälle				
Bewegungsverhalten auffallend eckig, ungeschickt, ruckartig				
Speichelfluß stark, über längere Zeit				
Probleme mit dem Essen				
Erforschen der Umwelt wenig bzw. ängstlich				
Nachahmen von Anderen fehlte				
Schmusen war kurz, zu fest bzw. nicht „schön“				
Das Kind brauchte immer jemanden zum Mitspielen				
Bauklotzspiele waren unbeliebt				
Legospiele waren unbeliebt				
Puzzlespiele waren unbeliebt				
Schwierigkeiten im Spiel mit Gleichaltrigen				
Erwachsenenbesuch macht Schwierigkeiten				
Kinderbesuch macht Schwierigkeiten				
Kindergartenalter bis Schule				
Alter bei Kindergartenbeginn: Jahre				
Gruppengröße: Kinder				
Kindergartenbesuch war unbeliebt				
Gruppenspiele wurden abgelehnt oder verweigert				
Einzelgänger, Außenseiter				
Kind gilt als Spielverderber				
Kind gilt als aggressiv				
Verweildauer im Spiel auffallend kurz				
Probleme beim Einschlafen				
Probleme beim Durchschlafen				
Probleme mit dem selbständigen Anziehen				
Größere Probleme mit der Sauberkeit („Schmutzfink“)				
Nägelkauen				
Distanzloses Verhalten				
Marotten, Grimassieren, unpassender Gesichtsausdruck				
Auffallende, ungewöhnliche Essgewohnheiten. Welche?				
Tics. Welche?				
Sauberwerden (nach dem 4. Geburtstag): <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> gelegentlich Hose feucht <input type="checkbox"/> nächtliches Einnässen <input type="checkbox"/> Tag u. Nacht einnässen <input type="checkbox"/> sauber <input type="checkbox"/> gelegentlich Schmierspür <input type="checkbox"/> meist Schmierspür <input type="checkbox"/> Einkoten				
Welche auffallenden, ungewöhnlichen Verhaltensweisen gab es?				
Dreiradfahren in welchem Alter? mit ... Jahren				
Fahrradfahren (ohne Stützräder) in welchem Alter? mit ... Jahren				
Auffallendes Verhalten beim Schaukeln?				
Schwierigkeiten beim Einschätzen von Gefahren				
Malen unbeliebt				
Basteln unbeliebt				

Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung eine Spalte an	Wie zutreffend ist die Beschreibung ?			
	Gar nicht / nein	ein wenig	weitgehend	besonders / ja
Dauernde Überwachung nötig?				
Hat das Kind ausgeprägte Ängste?				
Ausgeprägte Lärmempfindlichkeit				
Schmerzempfinden auffällig				
Geruchsempfinden auffällig				
Geschmacksempfinden auffällig				
Das Essverhalten ist problematisch				
(Sehr viel) Zeit vor dem Fernseher (in Stunden:)				
(Sehr viel) Zeit vor dem PC (in Stunden:)				
Tägliche Fernsehzeit / PC-Zeit ein Streitpunkt				
Reden zur Unzeit				
Ständige Geräusche				
Zappeln beim Spielen				
Zappeln beim Fernsehen				
Zappeln bei den Hausaufgaben				
Zappeln beim Lesen				
Ständiges Chaos im Zimmer				
Ständiges Chaos in der Schultasche				
Ständiges Chaos beim Arbeitsmaterial				
Problematisches Sozialverhalten				
Mißachtet Spielregeln				
Freundschaften halten nur kurz				
Kind wird wenig geachtet				
Kind wird gefürchtet				
Kind ist unbeliebt				
Kind ist Prügelknabe				
Probleme beim Anschluß an eine Clique				
Anschluß an problematische Cliquen				
Probleme mit dem anderen Geschlecht				
Ausgeprägte Fäkalsprache oder sexualisierte Sprache				
Das Kind ist aggressiv gegen jüngere				
Das Kind ist aggressiv gegen Gleichaltrige				
Das Kind ist aggressiv gegen ältere Kinder				
Das Kind ist aggressiv gegen Erwachsene				
Rauchen				
Alkohol				
Drogen (Welche:)				
Straffälliges Verhalten				
Alle Altersgruppen				
Ständig neue, aufregende Einfälle und Ideen				
Problematischer Umgang mit Tieren: <input type="checkbox"/> vorsichtig <input type="checkbox"/> begeistert <input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> wild auf Tiere, aber unsensibel				
Heißhunger-Attacken				
Probleme nach dem Genuss von bestimmten Nahrungsmitteln:				
Bauchschmerzen häufig				
Kopfschmerzen häufig				
Das Kind hat folgende Hobbys/besondere Interessen:				



Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung eine Spalte an	Wie zutreffend ist die Beschreibung ?			
	Gar nicht / nein	ein wenig	weitgehend	besonders / ja
Situation der Eltern				
Die Eltern sind <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt / geschieden (seit) <input type="checkbox"/> in neuer Partnerschaft / wieder verheiratet (seit) <input type="checkbox"/> allein erziehend				
Erlernter Beruf des Vaters: ausgeübter Beruf:				
Wie oft ist der Vater zu Hause: <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> wechselnd/Schichtdienst <input type="checkbox"/> lange Abwesenheit				
Wer betreut das Kind hauptsächlich: tags: nachts:				
Erlernter Beruf der Mutter: ausgeübter Beruf:				
Wenn wieder verheiratet, Beruf des neuen Partners:				
In der Wohnung/Familie leben noch:				
Erziehungsstil der Mutter: <input type="checkbox"/> ausgeglichen <input type="checkbox"/> streng <input type="checkbox"/> freizügig <input type="checkbox"/> unsicher				
Erziehungsstil des Vaters: <input type="checkbox"/> ausgeglichen <input type="checkbox"/> streng <input type="checkbox"/> freizügig <input type="checkbox"/> unsicher				
Die Mutter hält den Erziehungsstil des Partners für <input type="checkbox"/> ausgeglichen <input type="checkbox"/> streng <input type="checkbox"/> freizügig <input type="checkbox"/> unsicher				
Der Vater hält den Erziehungsstil der Partnerin für <input type="checkbox"/> ausgeglichen <input type="checkbox"/> streng <input type="checkbox"/> freizügig <input type="checkbox"/> unsicher				
Streit der Eltern über die Erziehung				
Probleme der Eltern in der Partnerschaft				
Größere Probleme des Kindes mit den Geschwistern				
Ähnliche Probleme bei einem Elternteil				
Ähnliche Probleme bei den Geschwistern				
Ähnliche Probleme bei anderen Verwandten				
Das Kind ist schwierig				
Ich fühle mich übermäßig belastet durch das Kind				
Ich fühle mich im Umgang mit dem Kind hilflos				
Ich fühle mich im Umgang mit dem Kind als Versager				
Das Kind macht mich aggressiv				
Das Kind bringt mich in Wut				
Mit folgenden Personen habe ich über die Probleme des Kindes gesprochen:				
Kinder- und Jugendärzten				
Kinder- und Jugendpsychiater				
Allgemeinärzte				
Psychologen				
Erziehungs- und Familienberatungsstellen				
Selbsthilfegruppen				
Heilpraktiker				
andere				
Wo erhielten Sie die beste Hilfe?				
Bisherige Therapiemaßnahmen (bitte auch Zeit(dauer) angeben):				
Frühförderung von bis				
Heilpädagogische Betreuung von bis				
Psychotherapie von bis				
Physiotherapie (= Krankengymnastik) von bis				
Ergotherapie von bis				
Logopädie von bis				
Diät (welche:) von bis				
Homöopathie von bis				
Stimulantienbehandlung (z.B. Amphetamin/Concerta/Equasym/Medikinet/Ritalin)				
andere Medikamente				
Andere:				

Name Patient geb.
 Ausgefüllt von



Koordination, Perzeption: gar nicht stark

1) ungeschickt, lässt fallen, gießt daneben	0 1 2 3
2) tollpatschige Bewegungsabläufe	0 1 2 3
3) verkrampfte Körperhaltung	0 1 2 3
4) verkrampfte Stifthaltung	0 1 2 3
5) Sprachstörung	0 1 2 3
6) alles muß 2-3mal gesagt werden	0 1 2 3
7) kann nicht zuhören	0 1 2 3
8) kann kleine Geschichten schlecht wiedergeben	0 1 2 3

Lernen:

1) Schwierigkeiten	
a. beim Lesen	0 1 2 3
b. beim Diktat	0 1 2 3
c. beim Rechnen	0 1 2 3
d. bei Hausaufgaben	0 1 2 3
2) kann sich nicht klar ausdrücken	0 1 2 3
3) viele Flüchtigkeitsfehler	0 1 2 3
4) schreibt unvollständige Sätze	0 1 2 3
5) schlechtes Schriftbild	0 1 2 3
6) langsames Arbeitstempo	0 1 2 3
7) vergisst Hausaufgaben	0 1 2 3
8) zeigt Disziplinprobleme, Störverhalten	0 1 2 3
9) zeigt mangelhafte Arbeitshaltung	0 1 2 3
10) Lernunlust - Lernverweigerung	0 1 2 3
11) schwänzt Schule	0 1 2 3
12) benötigt von Eltern/Lehrern sehr viel Zuwendung	0 1 2 3
13) Leistung entspricht nicht der Intelligenz	0 1 2 3

Emotionale Steuerung:

14) verleugnet Schwierigkeiten	0 1 2 3
15) kann sich nicht in andere einfühlen	0 1 2 3
16) hat mangelhaften Realitätsbezug, urteilt und bewertet nicht realistisch	0 1 2 3
17) ist rasch verunsichert, ängstlich	0 1 2 3
18) wirkt jünger, unreif	0 1 2 3
19) vernachlässigt Zimmer, Körperpflege	0 1 2 3
20) hat wenig Selbstwertgefühl	0 1 2 3
21) ist mutlos bis depressiv	0 1 2 3
22) möchte nicht mehr leben	0 1 2 3
23) sehr besorgt über Unheil, das den Eltern zustoßen könnte	0 1 2 3
24) sehr besorgt über mögliches Trennungs-Ereignis	0 1 2 3
25) Weigerung, zur Schule zu gehen aus Angst vor Trennung	0 1 2 3
26) Trennungsschwierigkeiten am Abend oder in der Nacht	0 1 2 3
27) Angst, alleine zu Hause zu sein	0 1 2 3
28) Alpträume von Trennung	0 1 2 3
29) körperlicher Symptome bei bevorstehenden Trennungen	0 1 2 3
30) Leiden bei Trennung von Eltern	0 1 2 3

Sozialverhalten I:

1) wenig Freunde, Freunde wechseln oft	0 1 2 3
2) sucht sich jüngere Freunde	0 1 2 3
3) ist Außenseiter	0 1 2 3
4) ist Klassenclown	0 1 2 3
5) neigt zu Wutausbrüchen	0 1 2 3
6) streitet oft mit Erwachsenen	0 1 2 3
7) widersetzt sich oft Anweisungen/Regeln	0 1 2 3
8) ärgert andere oft absichtlich	0 1 2 3
9) schiebt oft Schuld auf andere	0 1 2 3
10) ist oft empfindlich, lässt sich leicht ärgern	0 1 2 3
11) ist oft wütend und beleidigt	0 1 2 3
12) ist oft boshaft oder rachsüchtig	0 1 2 3
13) streitet bei nichtigen Anlässen	0 1 2 3
14) will immer Recht haben	0 1 2 3

Sozialverhalten II: gar nicht stark

15) kommt mit Geschwistern schlecht aus	0 1 2 3
16) kann Konflikte mit Geschwistern schlecht regeln	0 1 2 3
17) beginnt oft körperlichen Streit	0 1 2 3
18) bedroht / schüchtert andere ein	0 1 2 3
19) ist grausam gegen Menschen	0 1 2 3
20) quält Tiere	0 1 2 3
21) lügt	0 1 2 3
22) stiehlt	0 1 2 3
23) zündelt / begeht Brandstiftung	0 1 2 3
24) hat Waffen benutzt, die körperlichen Schaden zufügen können	0 1 2 3
25) Stiehlt in Konfrontation mit dem Opfer	0 1 2 3
26) Zwingt andere zu sexuellen Aktivitäten	0 1 2 3
27) Zerstört vorsätzlich fremdes Eigentum	0 1 2 3
28) Bricht in fremde Wohnungen, Gebäude oder Autos ein	0 1 2 3
29) Bleibt trotz elterlicher Verbote häufig nachts weg (Beginn vor 13 Jahren)	0 1 2 3
30) Ist von den Eltern mindestens 2-mal über Nacht oder 1-mal länger als eine Nacht wegelaufen	0 1 2 3
31) Schwänzt häufig die Schule (Beginn vor 13 Jahren)	0 1 2 3

Impulsivität:

1) Verhalten ist unvorhersehbar	0 1 2 3
2) erkennt keine Gefahren	0 1 2 3
3) rennt los, ohne zu schauen	0 1 2 3
4) handelt, ohne zu überlegen	0 1 2 3
5) platzt mit Antworten heraus	0 1 2 3
6) kann schwer warten	0 1 2 3
7) unterbricht/stört andere	0 1 2 3
8) redet viel	0 1 2 3

Aufmerksamkeit:

1) lässt sich leicht ablenken	0 1 2 3
2) ist oft vergesslich	0 1 2 3
3) macht oft Flüchtigkeitsfehler	0 1 2 3
4) bleibt bei Spiel oder Hausaufgaben nicht dabei	0 1 2 3
5) scheint oft nicht zuzuhören	0 1 2 3
6) Bringt Aufgaben oft nicht zu Ende	0 1 2 3
7) kann Aktivitäten schlecht organisieren	0 1 2 3
8) vermeidet Aufgaben, die längere Konzentration erfordern	0 1 2 3
9) verliert oft Wichtiges	0 1 2 3

Aktivität:

1) zappelt viel	0 1 2 3
2) steht oft auf	0 1 2 3
3) kann nicht ruhig spielen	0 1 2 3
4) läuft herum/klettert	0 1 2 3
5) fühlt innere Unruhe	0 1 2 3
6) zeigt kaum beeinflussbare Unruhe	0 1 2 3
7) ist häufig „auf Achse“	0 1 2 3
8) beknaubert Fingernägel/Stifte	0 1 2 3
9) beschmiert Hefränder	0 1 2 3

Erregbarkeit:

31) mangelhafte Frustrationstoleranz	0 1 2 3
32) kann schlecht verzichten	0 1 2 3
33) „flippt“ leicht aus	0 1 2 3
34) starke Stimmungs- schwankungen	0 1 2 3
35) störanfällig	0 1 2 3
36) gleich beleidigt, schimpft schnell	0 1 2 3
37) sehr empfindlich bei Kritik	0 1 2 3
38) weint schnell	0 1 2 3
39) schlechter Verlierer	0 1 2 3



Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Eltern 4-16

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten.

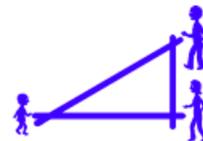
Name des Kindes

Männlich/Weiblich

Geburtsdatum

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebt zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?



Würden Sie sagen, dass ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

- Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?

Weniger als einen Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über ein Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

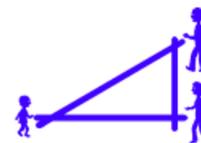
	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
ZU HAUSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIT FREUNDEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IM UNTERRICHT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IN DER FREIZEIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Hilfe

© Robert Goodman, 2005



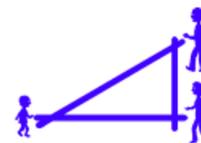
CONNERS' RATING SCALES CPRS-48 Ausgefüllt von : _____

Alter: _____ Geschlecht: _____ Name des Kindes: _____

Instruktionen: Lesen Sie jeden der unten aufgeführten Punkte sorgfältig durch.
 Beschreiben Sie für jedes Verhalten durch Ankreuzen (0 - 3), wie groß sich das Problem auf das Verhalten des Kindes ausgewirkt hat.

Gar nicht ziemlich viel
 ein bißchen sehr viel

	0	1	2	3	
1.	0	1	2	3	1. Fummelt an Dingen (Nägeln, Fingern, Kleidern)
2.	0	1	2	3	2. Unverschämt Erwachsenen gegenüber
3.	0	1	2	3	3. Schwierigkeiten, Freundschaften zu knüpfen & Freundschaften zu behalten
4.	0	1	2	3	4. Erregbar, impulsiv
5.	0	1	2	3	5. Möchte immer bestimmen
6.	0	1	2	3	6. Saugt oder kaut (Daumen, Kleider oder Bettwäsche)
7.	0	1	2	3	7. Weint leicht oder oft
8.	0	1	2	3	8. Empfindlich
9.	0	1	2	3	9. Träumt tagsüber
10.	0	1	2	3	10. Schwierigkeiten beim Erlernen
11.	0	1	2	3	11. Unruhig und zappelig
12.	0	1	2	3	12. Ängstlich (vor neuen Situationen, fremden Menschen oder Orten)
13.	0	1	2	3	13. Ruhelos, ständig im Gange
14.	0	1	2	3	14. Destruktiv (= zerstörerisch)
15.	0	1	2	3	15. Lügt oder erfindet Geschichten
16.	0	1	2	3	16. Schüchtern
17.	0	1	2	3	17. Gerät häufiger als andere Gleichaltrige in Schwierigkeiten
18.	0	1	2	3	18. Spricht anders als Gleichaltrige (Kindersprache, stottert, schwer zu verstehen)
19.	0	1	2	3	19. Leugnet Fehler oder schiebt die Schuld auf andere
20.	0	1	2	3	20. Streitsüchtig
21.	0	1	2	3	21. Mißgelaunt und griesgrämig
22.	0	1	2	3	22. Stiehlt
23.	0	1	2	3	23. Ungehorsam bzw. gehorcht widerstrebend
24.	0	1	2	3	24. Macht sich mehr Gedanken als Gleichaltrige (alleine gelassen zu werden, vor Krankheiten oder Tod)
25.	0	1	2	3	25. Kann angefangene Dinge nicht zu Ende führen
26.	0	1	2	3	26. Leicht verletztbar
27.	0	1	2	3	27. Bestimmt über andere, dominiert
28.	0	1	2	3	28. Kann nicht mit einer wiederholenden Handlung aufhören
29.	0	1	2	3	29. Grausam
30.	0	1	2	3	30. Kindisch oder unreif (er hofft Hilfe zu erlangen, die er/sie selbst machen könnte; anhänglich; muß, ständig ermuntert werden)
31.	0	1	2	3	31. Leicht ablenkbar oder geringe Aufmerksamkeitsspanne, kann sich nur kurzzeitig konzentrieren
32.	0	1	2	3	32. Kopfschmerzen
33.	0	1	2	3	33. Rasche und drastische Veränderungen der Stimmungslage
34.	0	1	2	3	34. Mag keine Regeln, bzw. will sie nicht befolgen
35.	0	1	2	3	35. Ständig in Schlägereien verwickelt
36.	0	1	2	3	36. Verträgt sich nicht mit ihren / seinen Geschwistern
37.	0	1	2	3	37. Leicht frustriert bei Anforderungen
38.	0	1	2	3	38. Stört andere Kinder
39.	0	1	2	3	39. Im Grunde ein unglückliches Kind
40.	0	1	2	3	40. Probleme beim Essen (schlechter Appetit; steht während des Essens auf)
41.	0	1	2	3	41. Bauchschmerzen
42.	0	1	2	3	42. Schlafprobleme (beim Einschlafen; wacht früh auf; steht nachts auf)
43.	0	1	2	3	43. Andere Beschwerden oder Schmerzen
44.	0	1	2	3	44., Spuckt oder wird von Übelkeit geplagt
45.	0	1	2	3	45. Fühlt sich von der eigenen Familie benachteiligt
46.	0	1	2	3	46. Großtuerisch
47.	0	1	2	3	47. Läßt sich unterbuttern
48.	0	1	2	3	48. Darmprobleme (Durchfall, unregelmäßiger Stuhlgang, Verstopfung)



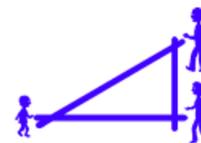
CONNERS' RATING SCALES CPRS-48 Ausgefüllt von : _____

Alter: _____ Geschlecht: _____ Name des Kindes: _____

Instruktionen: Lesen Sie jeden der unten aufgeführten Punkte sorgfältig durch.
 Beschreiben Sie für jedes Verhalten durch Ankreuzen (0 - 3), wie groß sich das Problem auf das Verhalten des Kindes ausgewirkt hat.

Gar nicht ziemlich viel
 ein bißchen sehr viel

	0	1	2	3	
1.	0	1	2	3	1. Fummelt an Dingen (Nägeln, Fingern, Kleidern)
2.	0	1	2	3	2. Unverschämt Erwachsenen gegenüber
3.	0	1	2	3	3. Schwierigkeiten, Freundschaften zu knüpfen & Freundschaften zu behalten
4.	0	1	2	3	4. Erregbar, impulsiv
5.	0	1	2	3	5. Möchte immer bestimmen
6.	0	1	2	3	6. Saugt oder kaut (Daumen, Kleider oder Bettwäsche)
7.	0	1	2	3	7. Weint leicht oder oft
8.	0	1	2	3	8. Empfindlich
9.	0	1	2	3	9. Träumt tagsüber
10.	0	1	2	3	10. Schwierigkeiten beim Erlernen
11.	0	1	2	3	11. Unruhig und zappelig
12.	0	1	2	3	12. Ängstlich (vor neuen Situationen, fremden Menschen oder Orten)
13.	0	1	2	3	13. Ruhelos, ständig im Gange
14.	0	1	2	3	14. Destruktiv (= zerstörerisch)
15.	0	1	2	3	15. Lügt oder erfindet Geschichten
16.	0	1	2	3	16. Schüchtern
17.	0	1	2	3	17. Gerät häufiger als andere Gleichaltrige in Schwierigkeiten
18.	0	1	2	3	18. Spricht anders als Gleichaltrige (Kindersprache, stottert, schwer zu verstehen)
19.	0	1	2	3	19. Leugnet Fehler oder schiebt die Schuld auf andere
20.	0	1	2	3	20. Streitsüchtig
21.	0	1	2	3	21. Mißgelaunt und griesgrämig
22.	0	1	2	3	22. Stiehlt
23.	0	1	2	3	23. Ungehorsam bzw. gehorcht widerstrebend
24.	0	1	2	3	24. Macht sich mehr Gedanken als Gleichaltrige (alleine gelassen zu werden, vor Krankheiten oder Tod)
25.	0	1	2	3	25. Kann angefangene Dinge nicht zu Ende führen
26.	0	1	2	3	26. Leicht verletztbar
27.	0	1	2	3	27. Bestimmt über andere, dominiert
28.	0	1	2	3	28. Kann nicht mit einer wiederholenden Handlung aufhören
29.	0	1	2	3	29. Grausam
30.	0	1	2	3	30. Kindisch oder unreif (er hofft Hilfe zu erlangen, die er/sie selbst machen könnte; anhänglich; muß, ständig ermuntert werden)
31.	0	1	2	3	31. Leicht ablenkbar oder geringe Aufmerksamkeitsspanne, kann sich nur kurzzeitig konzentrieren
32.	0	1	2	3	32. Kopfschmerzen
33.	0	1	2	3	33. Rasche und drastische Veränderungen der Stimmungslage
34.	0	1	2	3	34. Mag keine Regeln, bzw. will sie nicht befolgen
35.	0	1	2	3	35. Ständig in Schlägereien verwickelt
36.	0	1	2	3	36. Verträgt sich nicht mit ihren / seinen Geschwistern
37.	0	1	2	3	37. Leicht frustriert bei Anforderungen
38.	0	1	2	3	38. Stört andere Kinder
39.	0	1	2	3	39. Im Grunde ein unglückliches Kind
40.	0	1	2	3	40. Probleme beim Essen (schlechter Appetit; steht während des Essens auf)
41.	0	1	2	3	41. Bauchschmerzen
42.	0	1	2	3	42. Schlafprobleme (beim Einschlafen; wacht früh auf; steht nachts auf)
43.	0	1	2	3	43. Andere Beschwerden oder Schmerzen
44.	0	1	2	3	44., Spuckt oder wird von Übelkeit geplagt
45.	0	1	2	3	45. Fühlt sich von der eigenen Familie benachteiligt
46.	0	1	2	3	46. Großtuerisch
47.	0	1	2	3	47. Läßt sich unterbuttern
48.	0	1	2	3	48. Darmprobleme (Durchfall, unregelmäßiger Stuhlgang, Verstopfung)



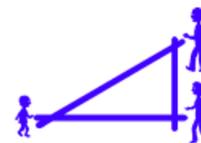
CONNERS' RATING SCALES CPRS-48 Ausgefüllt von : _____

Alter: _____ Geschlecht: _____ Name des Kindes: _____

Instruktionen: Lesen Sie jeden der unten aufgeführten Punkte sorgfältig durch.
 Beschreiben Sie für jedes Verhalten durch Ankreuzen (0 - 3), wie groß sich das Problem auf das Verhalten des Kindes ausgewirkt hat.

Gar nicht ein bißchen ziemlich viel sehr viel

	0	1	2	3	
1.	0	1	2	3	1. Fummelt an Dingen (Nägeln, Fingern, Kleidern)
2.	0	1	2	3	2. Unverschämt Erwachsenen gegenüber
3.	0	1	2	3	3. Schwierigkeiten, Freundschaften zu knüpfen & Freundschaften zu behalten
4.	0	1	2	3	4. Erregbar, impulsiv
5.	0	1	2	3	5. Möchte immer bestimmen
6.	0	1	2	3	6. Saugt oder kaut (Daumen, Kleider oder Bettwäsche)
7.	0	1	2	3	7. Weint leicht oder oft
8.	0	1	2	3	8. Empfindlich
9.	0	1	2	3	9. Träumt tagsüber
10.	0	1	2	3	10. Schwierigkeiten beim Erlernen
11.	0	1	2	3	11. Unruhig und zappelig
12.	0	1	2	3	12. Ängstlich (vor neuen Situationen, fremden Menschen oder Orten)
13.	0	1	2	3	13. Ruhelos, ständig im Gange
14.	0	1	2	3	14. Destruktiv (= zerstörerisch)
15.	0	1	2	3	15. Lügt oder erfindet Geschichten
16.	0	1	2	3	16. Schüchtern
17.	0	1	2	3	17. Gerät häufiger als andere Gleichaltrige in Schwierigkeiten
18.	0	1	2	3	18. Spricht anders als Gleichaltrige (Kindersprache, stottert, schwer zu verstehen)
19.	0	1	2	3	19. Leugnet Fehler oder schiebt die Schuld auf andere
20.	0	1	2	3	20. Streitsüchtig
21.	0	1	2	3	21. Mißgelaunt und griesgrämig
22.	0	1	2	3	22. Stiehlt
23.	0	1	2	3	23. Ungehorsam bzw. gehorcht widerstrebend
24.	0	1	2	3	24. Macht sich mehr Gedanken als Gleichaltrige (alleine gelassen zu werden, vor Krankheiten oder Tod)
25.	0	1	2	3	25. Kann angefangene Dinge nicht zu Ende führen
26.	0	1	2	3	26. Leicht verletztbar
27.	0	1	2	3	27. Bestimmt über andere, dominiert
28.	0	1	2	3	28. Kann nicht mit einer wiederholenden Handlung aufhören
29.	0	1	2	3	29. Grausam
30.	0	1	2	3	30. Kindisch oder unreif (er hofft Hilfe zu erlangen, die er/sie selbst machen könnte; anhänglich; muß, ständig ermuntert werden)
31.	0	1	2	3	31. Leicht ablenkbar oder geringe Aufmerksamkeitsspanne, kann sich nur kurzzeitig konzentrieren
32.	0	1	2	3	32. Kopfschmerzen
33.	0	1	2	3	33. Rasche und drastische Veränderungen der Stimmungslage
34.	0	1	2	3	34. Mag keine Regeln, bzw. will sie nicht befolgen
35.	0	1	2	3	35. Ständig in Schlägereien verwickelt
36.	0	1	2	3	36. Verträgt sich nicht mit ihren / seinen Geschwistern
37.	0	1	2	3	37. Leicht frustriert bei Anforderungen
38.	0	1	2	3	38. Stört andere Kinder
39.	0	1	2	3	39. Im Grunde ein unglückliches Kind
40.	0	1	2	3	40. Probleme beim Essen (schlechter Appetit; steht während des Essens auf)
41.	0	1	2	3	41. Bauchschmerzen
42.	0	1	2	3	42. Schlafprobleme (beim Einschlafen; wacht früh auf; steht nachts auf)
43.	0	1	2	3	43. Andere Beschwerden oder Schmerzen
44.	0	1	2	3	44., Spuckt oder wird von Übelkeit geplagt
45.	0	1	2	3	45. Fühlt sich von der eigenen Familie benachteiligt
46.	0	1	2	3	46. Großtuerisch
47.	0	1	2	3	47. Läßt sich unterbuttern
48.	0	1	2	3	48. Darmprobleme (Durchfall, unregelmäßiger Stuhlgang, Verstopfung)



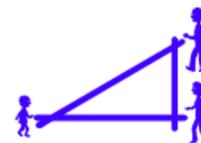
CONNERS' RATING SCALES CPRS-48 Ausgefüllt von : _____

Alter: _____ Geschlecht: _____ Name des Kindes: _____

Instruktionen: Lesen Sie jeden der unten aufgeführten Punkte sorgfältig durch.
 Beschreiben Sie für jedes Verhalten durch Ankreuzen (0 - 3), wie groß sich das Problem auf das Verhalten des Kindes ausgewirkt hat.

Gar nicht ziemlich viel
 ein bißchen sehr viel

	0	1	2	3	
1.	0	1	2	3	1. Fummelt an Dingen (Nägeln, Fingern, Kleidern)
2.	0	1	2	3	2. Unverschämt Erwachsenen gegenüber
3.	0	1	2	3	3. Schwierigkeiten, Freundschaften zu knüpfen & Freundschaften zu behalten
4.	0	1	2	3	4. Erregbar, impulsiv
5.	0	1	2	3	5. Möchte immer bestimmen
6.	0	1	2	3	6. Saugt oder kaut (Daumen, Kleider oder Bettwäsche)
7.	0	1	2	3	7. Weint leicht oder oft
8.	0	1	2	3	8. Empfindlich
9.	0	1	2	3	9. Träumt tagsüber
10.	0	1	2	3	10. Schwierigkeiten beim Erlernen
11.	0	1	2	3	11. Unruhig und zappelig
12.	0	1	2	3	12. Ängstlich (vor neuen Situationen, fremden Menschen oder Orten)
13.	0	1	2	3	13. Ruhelos, ständig im Gange
14.	0	1	2	3	14. Destruktiv (= zerstörerisch)
15.	0	1	2	3	15. Lügt oder erfindet Geschichten
16.	0	1	2	3	16. Schüchtern
17.	0	1	2	3	17. Gerät häufiger als andere Gleichaltrige in Schwierigkeiten
18.	0	1	2	3	18. Spricht anders als Gleichaltrige (Kindersprache, stottert, schwer zu verstehen)
19.	0	1	2	3	19. Leugnet Fehler oder schiebt die Schuld auf andere
20.	0	1	2	3	20. Streitsüchtig
21.	0	1	2	3	21. Mißgelaunt und griesgrämig
22.	0	1	2	3	22. Stiehlt
23.	0	1	2	3	23. Ungehorsam bzw. gehorcht widerstrebend
24.	0	1	2	3	24. Macht sich mehr Gedanken als Gleichaltrige (alleine gelassen zu werden, vor Krankheiten oder Tod)
25.	0	1	2	3	25. Kann angefangene Dinge nicht zu Ende führen
26.	0	1	2	3	26. Leicht verletztbar
27.	0	1	2	3	27. Bestimmt über andere, dominiert
28.	0	1	2	3	28. Kann nicht mit einer wiederholenden Handlung aufhören
29.	0	1	2	3	29. Grausam
30.	0	1	2	3	30. Kindisch oder unreif (er hofft Hilfe zu erlangen, die er/sie selbst machen könnte; anhänglich; muß, ständig ermuntert werden)
31.	0	1	2	3	31. Leicht ablenkbar oder geringe Aufmerksamkeitsspanne, kann sich nur kurzzeitig konzentrieren
32.	0	1	2	3	32. Kopfschmerzen
33.	0	1	2	3	33. Rasche und drastische Veränderungen der Stimmungslage
34.	0	1	2	3	34. Mag keine Regeln, bzw. will sie nicht befolgen
35.	0	1	2	3	35. Ständig in Schlägereien verwickelt
36.	0	1	2	3	36. Verträgt sich nicht mit ihren / seinen Geschwistern
37.	0	1	2	3	37. Leicht frustriert bei Anforderungen
38.	0	1	2	3	38. Stört andere Kinder
39.	0	1	2	3	39. Im Grunde ein unglückliches Kind
40.	0	1	2	3	40. Probleme beim Essen (schlechter Appetit; steht während des Essens auf)
41.	0	1	2	3	41. Bauchschmerzen
42.	0	1	2	3	42. Schlafprobleme (beim Einschlafen; wacht früh auf; steht nachts auf)
43.	0	1	2	3	43. Andere Beschwerden oder Schmerzen
44.	0	1	2	3	44., Spuckt oder wird von Übelkeit geplagt
45.	0	1	2	3	45. Fühlt sich von der eigenen Familie benachteiligt
46.	0	1	2	3	46. Großtuerisch
47.	0	1	2	3	47. Läßt sich unterbuttern
48.	0	1	2	3	48. Darmprobleme (Durchfall, unregelmäßiger Stuhlgang, Verstopfung)



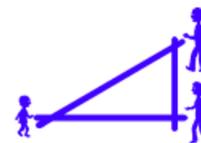
CONNERS' RATING SCALES CPRS-48 Ausgefüllt von : _____

Alter: _____ Geschlecht: _____ Name des Kindes: _____

Instruktionen: Lesen Sie jeden der unten aufgeführten Punkte sorgfältig durch.
 Beschreiben Sie für jedes Verhalten durch Ankreuzen (0 - 3), wie groß sich das Problem auf das Verhalten des Kindes ausgewirkt hat.

Gar nicht ein bißchen ziemlich viel sehr viel

	0	1	2	3	
1.	0	1	2	3	1. Fummelt an Dingen (Nägeln, Fingern, Kleidern)
2.	0	1	2	3	2. Unverschämt Erwachsenen gegenüber
3.	0	1	2	3	3. Schwierigkeiten, Freundschaften zu knüpfen & Freundschaften zu behalten
4.	0	1	2	3	4. Erregbar, impulsiv
5.	0	1	2	3	5. Möchte immer bestimmen
6.	0	1	2	3	6. Saugt oder kaut (Daumen, Kleider oder Bettwäsche)
7.	0	1	2	3	7. Weint leicht oder oft
8.	0	1	2	3	8. Empfindlich
9.	0	1	2	3	9. Träumt tagsüber
10.	0	1	2	3	10. Schwierigkeiten beim Erlernen
11.	0	1	2	3	11. Unruhig und zappelig
12.	0	1	2	3	12. Ängstlich (vor neuen Situationen, fremden Menschen oder Orten)
13.	0	1	2	3	13. Ruhelos, ständig im Gange
14.	0	1	2	3	14. Destruktiv (= zerstörerisch)
15.	0	1	2	3	15. Lügt oder erfindet Geschichten
16.	0	1	2	3	16. Schüchtern
17.	0	1	2	3	17. Gerät häufiger als andere Gleichaltrige in Schwierigkeiten
18.	0	1	2	3	18. Spricht anders als Gleichaltrige (Kindersprache, stottert, schwer zu verstehen)
19.	0	1	2	3	19. Leugnet Fehler oder schiebt die Schuld auf andere
20.	0	1	2	3	20. Streitsüchtig
21.	0	1	2	3	21. Mißgelaunt und griesgrämig
22.	0	1	2	3	22. Stiehlt
23.	0	1	2	3	23. Ungehorsam bzw. gehorcht widerstrebend
24.	0	1	2	3	24. Macht sich mehr Gedanken als Gleichaltrige (alleine gelassen zu werden, vor Krankheiten oder Tod)
25.	0	1	2	3	25. Kann angefangene Dinge nicht zu Ende führen
26.	0	1	2	3	26. Leicht verletztbar
27.	0	1	2	3	27. Bestimmt über andere, dominiert
28.	0	1	2	3	28. Kann nicht mit einer wiederholenden Handlung aufhören
29.	0	1	2	3	29. Grausam
30.	0	1	2	3	30. Kindisch oder unreif (er hofft Hilfe zu erlangen, die er/sie selbst machen könnte; anhänglich; muß, ständig ermuntert werden)
31.	0	1	2	3	31. Leicht ablenkbar oder geringe Aufmerksamkeitsspanne, kann sich nur kurzzeitig konzentrieren
32.	0	1	2	3	32. Kopfschmerzen
33.	0	1	2	3	33. Rasche und drastische Veränderungen der Stimmungslage
34.	0	1	2	3	34. Mag keine Regeln, bzw. will sie nicht befolgen
35.	0	1	2	3	35. Ständig in Schlägereien verwickelt
36.	0	1	2	3	36. Verträgt sich nicht mit ihren / seinen Geschwistern
37.	0	1	2	3	37. Leicht frustriert bei Anforderungen
38.	0	1	2	3	38. Stört andere Kinder
39.	0	1	2	3	39. Im Grunde ein unglückliches Kind
40.	0	1	2	3	40. Probleme beim Essen (schlechter Appetit; steht während des Essens auf)
41.	0	1	2	3	41. Bauchschmerzen
42.	0	1	2	3	42. Schlafprobleme (beim Einschlafen; wacht früh auf; steht nachts auf)
43.	0	1	2	3	43. Andere Beschwerden oder Schmerzen
44.	0	1	2	3	44., Spuckt oder wird von Übelkeit geplagt
45.	0	1	2	3	45. Fühlt sich von der eigenen Familie benachteiligt
46.	0	1	2	3	46. Großtuerisch
47.	0	1	2	3	47. Läßt sich unterbuttern
48.	0	1	2	3	48. Darmprobleme (Durchfall, unregelmäßiger Stuhlgang, Verstopfung)



CONNERS' RATING SCALES CPRS-48 Ausgefüllt von : _____

Alter: _____ Geschlecht: _____ Name des Kindes: _____

Instruktionen: Lesen Sie jeden der unten aufgeführten Punkte sorgfältig durch.
 Beschreiben Sie für jedes Verhalten durch Ankreuzen (0 - 3), wie groß sich das Problem auf das Verhalten des Kindes ausgewirkt hat.

Gar nicht ziemlich viel
 ein bißchen sehr viel

	0	1	2	3	
1.	0	1	2	3	1. Fummelt an Dingen (Nägeln, Fingern, Kleidern)
2.	0	1	2	3	2. Unverschämt Erwachsenen gegenüber
3.	0	1	2	3	3. Schwierigkeiten, Freundschaften zu knüpfen & Freundschaften zu behalten
4.	0	1	2	3	4. Erregbar, impulsiv
5.	0	1	2	3	5. Möchte immer bestimmen
6.	0	1	2	3	6. Saugt oder kaut (Daumen, Kleider oder Bettwäsche)
7.	0	1	2	3	7. Weint leicht oder oft
8.	0	1	2	3	8. Empfindlich
9.	0	1	2	3	9. Träumt tagsüber
10.	0	1	2	3	10. Schwierigkeiten beim Erlernen
11.	0	1	2	3	11. Unruhig und zappelig
12.	0	1	2	3	12. Ängstlich (vor neuen Situationen, fremden Menschen oder Orten)
13.	0	1	2	3	13. Ruhelos, ständig im Gange
14.	0	1	2	3	14. Destruktiv (= zerstörerisch)
15.	0	1	2	3	15. Lügt oder erfindet Geschichten
16.	0	1	2	3	16. Schüchtern
17.	0	1	2	3	17. Gerät häufiger als andere Gleichaltrige in Schwierigkeiten
18.	0	1	2	3	18. Spricht anders als Gleichaltrige (Kindersprache, stottert, schwer zu verstehen)
19.	0	1	2	3	19. Leugnet Fehler oder schiebt die Schuld auf andere
20.	0	1	2	3	20. Streitsüchtig
21.	0	1	2	3	21. Mißgelaunt und griesgrämig
22.	0	1	2	3	22. Stiehlt
23.	0	1	2	3	23. Ungehorsam bzw. gehorcht widerstrebend
24.	0	1	2	3	24. Macht sich mehr Gedanken als Gleichaltrige (alleine gelassen zu werden, vor Krankheiten oder Tod)
25.	0	1	2	3	25. Kann angefangene Dinge nicht zu Ende führen
26.	0	1	2	3	26. Leicht verletztbar
27.	0	1	2	3	27. Bestimmt über andere, dominiert
28.	0	1	2	3	28. Kann nicht mit einer wiederholenden Handlung aufhören
29.	0	1	2	3	29. Grausam
30.	0	1	2	3	30. Kindisch oder unreif (er hofft Hilfe zu erlangen, die er/sie selbst machen könnte; anhänglich; muß, ständig ermuntert werden)
31.	0	1	2	3	31. Leicht ablenkbar oder geringe Aufmerksamkeitsspanne, kann sich nur kurzzeitig konzentrieren
32.	0	1	2	3	32. Kopfschmerzen
33.	0	1	2	3	33. Rasche und drastische Veränderungen der Stimmungslage
34.	0	1	2	3	34. Mag keine Regeln, bzw. will sie nicht befolgen
35.	0	1	2	3	35. Ständig in Schlägereien verwickelt
36.	0	1	2	3	36. Verträgt sich nicht mit ihren / seinen Geschwistern
37.	0	1	2	3	37. Leicht frustriert bei Anforderungen
38.	0	1	2	3	38. Stört andere Kinder
39.	0	1	2	3	39. Im Grunde ein unglückliches Kind
40.	0	1	2	3	40. Probleme beim Essen (schlechter Appetit; steht während des Essens auf)
41.	0	1	2	3	41. Bauchschmerzen
42.	0	1	2	3	42. Schlafprobleme (beim Einschlafen; wacht früh auf; steht nachts auf)
43.	0	1	2	3	43. Andere Beschwerden oder Schmerzen
44.	0	1	2	3	44., Spuckt oder wird von Übelkeit geplagt
45.	0	1	2	3	45. Fühlt sich von der eigenen Familie benachteiligt
46.	0	1	2	3	46. Großtuerisch
47.	0	1	2	3	47. Läßt sich unterbuttern
48.	0	1	2	3	48. Darmprobleme (Durchfall, unregelmäßiger Stuhlgang, Verstopfung)