

ANLEITUNG:

Kreisen Sie die Zahl ein, die am besten beschreibt, wie die emotionalen oder verhaltensbedingten Probleme Ihres Kindes die einzelnen Punkte im letzten Monat beeinflusst haben.

C. LEBENSFÄHIGKEITEN	Niemals oder überhaupt nicht	Manchmal oder etwas	Oft oder häufig	Sehr oft oder sehr häufig	Nicht zutreffend
1. Zuviel Fernsehen, zuviel Zeit am Computer oder zu viele Videospiele	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Persönliche Hygiene, Zähne putzen, Haare bürsten, baden usw.	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Hat Probleme, sich für die Schule fertig zu machen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Hat Probleme, sich zum Schlafengehen fertig zu machen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Probleme beim Essen (wählerisch, ungesunde Fertignahrung)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Hat Probleme beim Schlafen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Verletzt sich	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Vermeidet Gymnastik	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Benötigt mehr ärztliche Behandlung	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Hat Schwierigkeiten bei der Einnahme von Medikamenten, Verabreichung von Spritzen oder bei Arzt-/Zahnarztbesuchen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>

D. SELBSTEINSCHÄTZUNG DES KINDES

1. Mein Kind hat eine schlechte Meinung von sich	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Mein Kind hat nicht genug Spaß	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Mein Kind ist mit seinem Leben nicht glücklich	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>

E. GESELLSCHAFTLICHE AKTIVITÄTEN

	Niemals oder überhaupt nicht	Manchmal oder etwas	Oft oder häufig	Sehr oft oder sehr häufig	Nicht zutreffend
1. Wird von anderen Kindern gehänselt oder schikaniert	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Hänselt oder schikaniert andere Kinder	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Hat Probleme im Umgang mit anderen Kindern	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Teilnahme an Aktivitäten nach dem Unterricht (Sport, Musik, Clubs)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Hat Probleme, neue Freundschaften zu schließen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Hat Probleme, Freunde zu behalten	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Hat Schwierigkeiten bei Parties (nicht eingeladen, vermeidet sie, benimmt sich schlecht)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>

F. RISKANTE AKTIVITÄTEN

1. Wird von anderen Kindern leicht angestiftet (Druck durch Gleichaltrige)	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
2. Zerbricht oder beschädigt Gegenstände	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
3. Befasst sich mit illegalen Aktivitäten	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
4. Ist mit der Polizei verwickelt	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
5. Raucht Zigaretten	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
6. Nimmt Drogen ein	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
7. Übt gefährliche Aktivitäten aus	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
8. Verursacht Verletzungen anderer	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
9. Macht gemeine oder unangebrachte Äußerungen	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>
10. Zeigt sexuell unangebrachtes Verhalten	0	1	2	3	<input type="checkbox"/>