



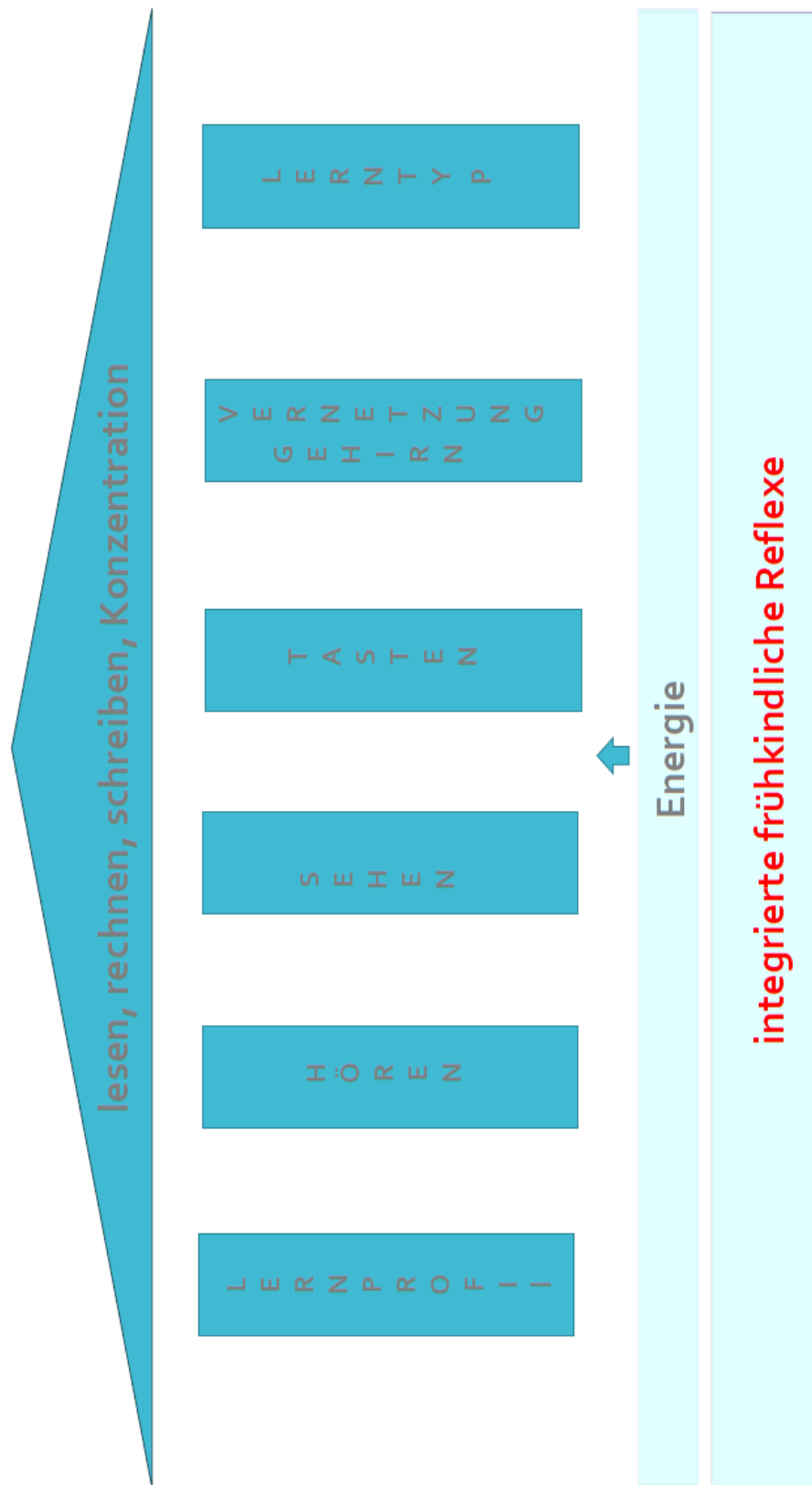
WORKBOOK

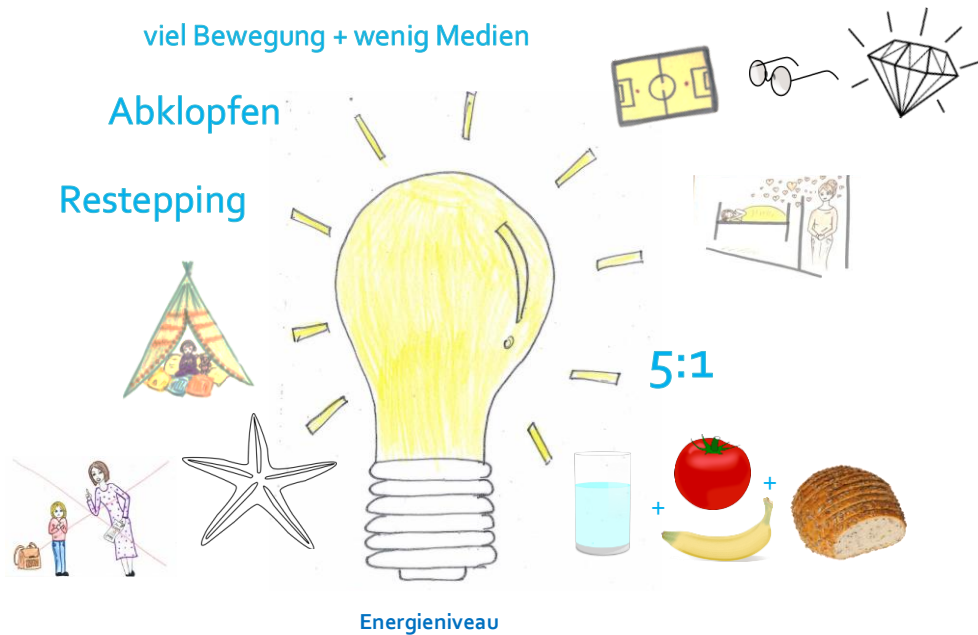
FRÜHKINDLICHE REFLEXE

*UND IHRE BEDEUTUNG BEI
DER POTENTIALENTFALTUNG
VON KINDERN*

**VON NATALIE OTTO
UND TEAM**

Wie gestresste frühkindliche Reflexe die Entwicklung
von Kindern hemmen können.





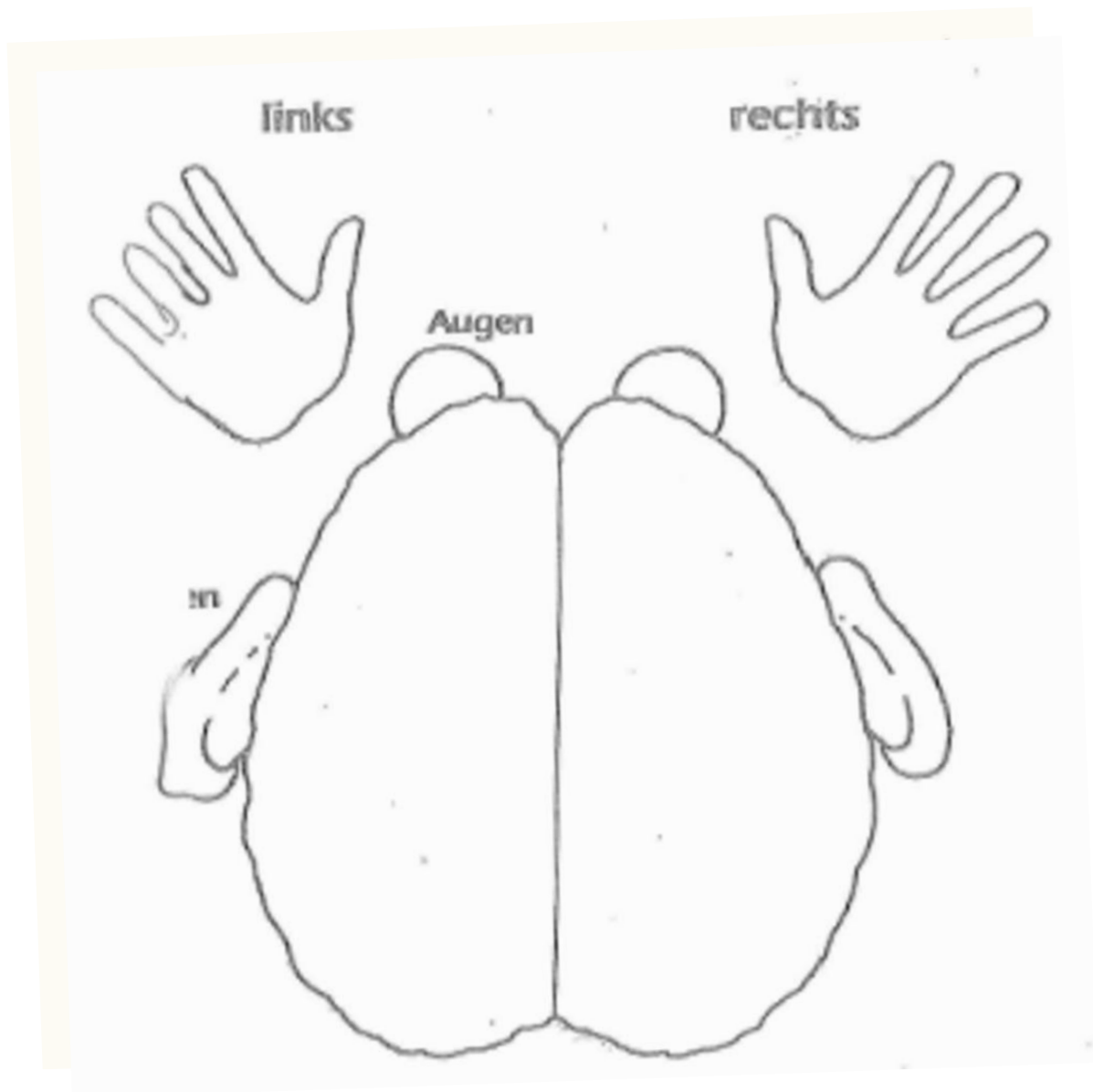
Kleine Spiele, um die Energie zu fördern

Gorilla (Abklopfspiel)

Gorilla wacht im Dschungel auf und er

- *streckt, räkelt, laut gähnt, zuerst macht er ein paar Dehnungsübungen für seine müden Knochen*
- *die rechte Hand klopft auf die linke Schulter und der Gorilla sagt: **Ich bin gut!***
- **Mein Arm ist so stark** - rechte Hand klopft kräftig linken Arm außen runter und wieder auf der Innenseite hoch
- Gleiches mit links
- **Ich wecke meine müden Gehirnzellen auf** - mit den Fingerspitzen auf den Oberkopf klopfen
- **Ich setze meine Denkmachine in Gang** - leichtes Klopfen mit beiden flachen Händen auf den Hinterkopf
- **Ich bin so stark** - mit beiden Fäusten auf die Brust klopfen und laut brüllen
- **Ich habe immer Hunger** - Bauch kreisen
- **Mein Rücken ist stark** - Rücken abklopfen
- **Meine Beine sind stark** - Beine beidseitig außen abklopfen und innen wieder hoch
- **Mir geht es so gut** - nochmal strecken und tief atmen
- Still stehen und Kraft nachspüren

Mein Lernprofil



Linkes Ohr dominant

- Das Gehörte wandert erst in die rechte Gehirnhälfte, die mehr für die Töne und Musik zuständig ist. Es muss dann erst in die linke Gehirnhälfte übertragen werden, die für die Decodierung der Sprache zuständig ist.
- Daraus ergibt sich eine kurze Verzögerung (bis zu 4 Sekunden). Das Kind kann dadurch etwas langsamer und leicht abwesend wirken, wenn es angesprochen wird. Die Kinder brauchen länger, um Sprache und so auch Fragen komplett zu erfassen. Das macht besonders Stress bei mündlichen Prüfungen!

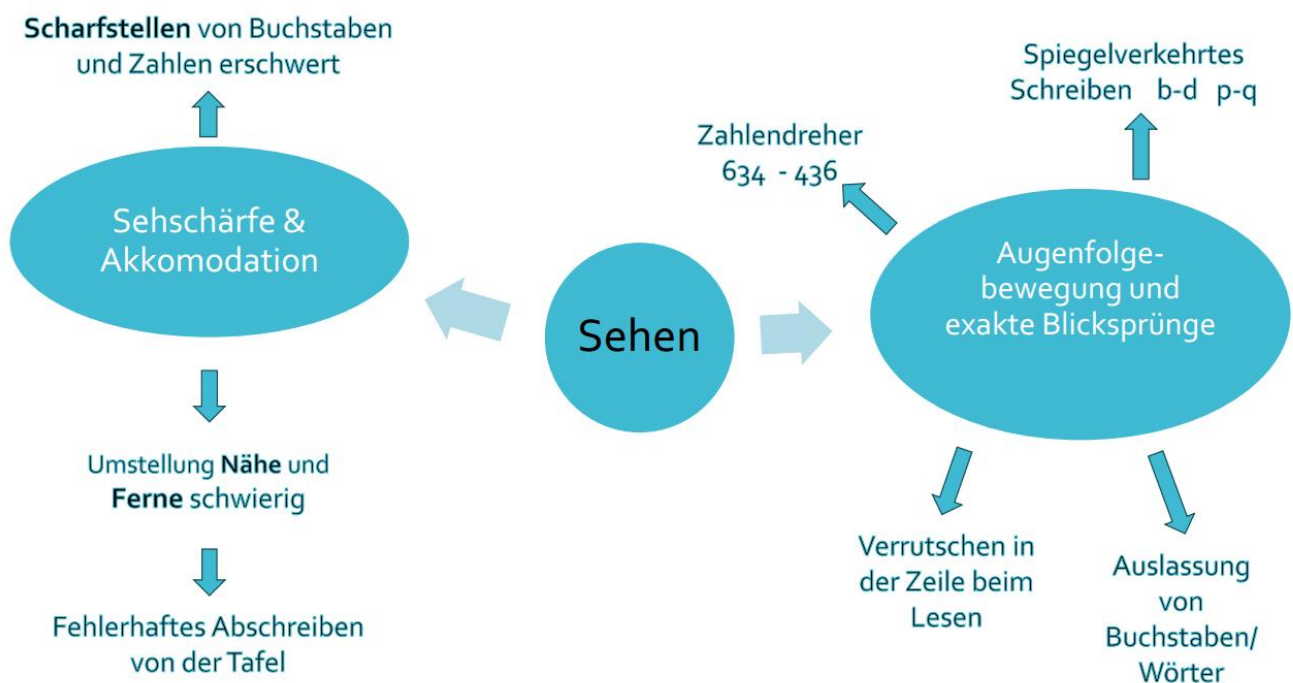
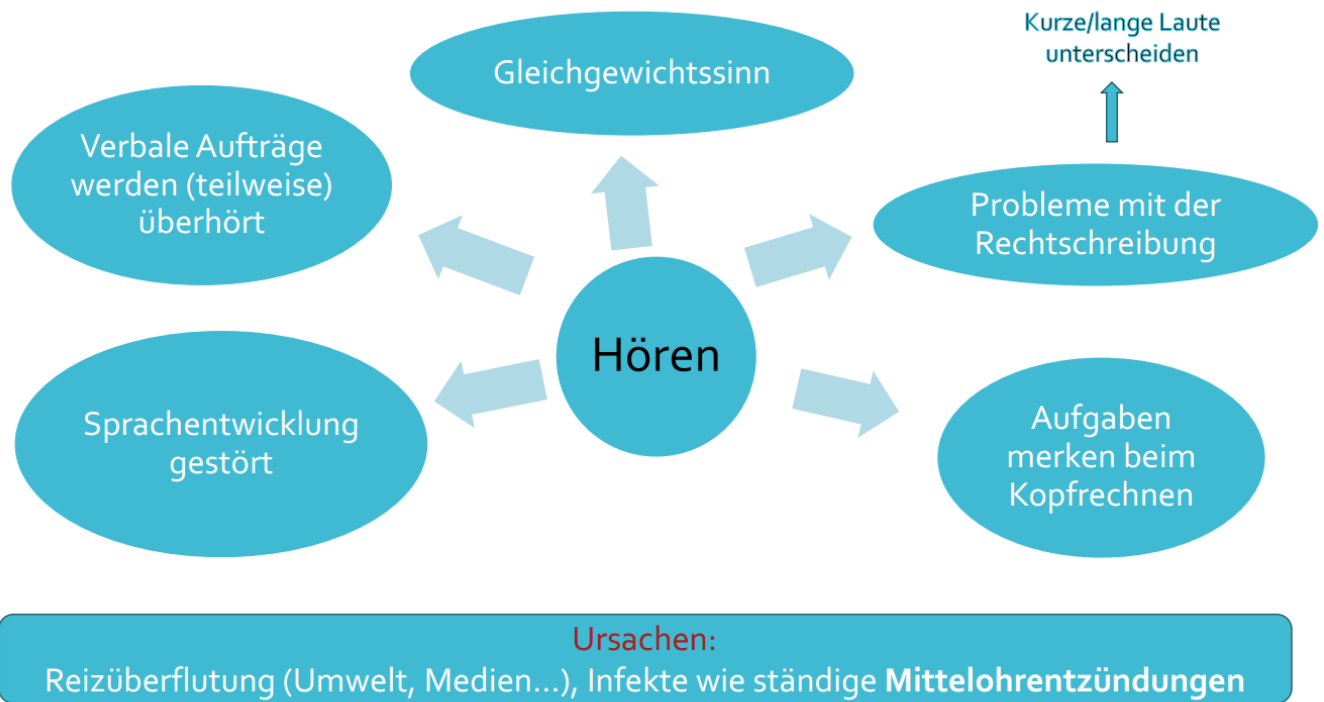
Soforthilfsmaßnahmen

Wichtig ist es, dass beide Ohren gut zusammenarbeiten und die Gehirnintegration perfekt ist!

- ⇒ Ins linke Ohr sprechen
- ⇒ Optimaler Sitzplatz: Frontal zur Tafel oder mit dem linken Ohr zum Lehrer
- ⇒ Denkmütze machen
- ⇒ Viele Hörspiele
- ⇒ Gehirnintegration

Linkes Auge dominant

- Blickrichtung geht von der Mitte nach außen, Linksäugige wollen daher eher nach links lesen und schreiben. Im Kindergartenalter schreiben sie daher ihren Namen oft spiegelverkehrt
- Lesen ist ohne gute Augenzusammenarbeit daher eher anstrengend und kostet mehr Energie
- Buchstaben wie b - d oder 2 -5 werden oft falsch abgespeichert und deswegen gerne vertauscht; Auch Zahlen, wie z.B. 72 wird dann oft als 27 gerechnet
- Ohne gute Zusammenarbeit beider Augen tanzen oft die Buchstaben, Doppelbilder werden gesehen
- Es werden oft Flüchtigkeitsfehler gemacht, da die visuellen Informationen in die intuitive rechte Gehirnhälfte übertragen wird und diese achtet nicht auf Einzelheiten!
 - ⇒ Kleiner Tipp bei der Kontrolle von Texten/Diktaten das linke Auge zuhalten!!
 - ⇒ Das Kind soll rechts zum Lehrer sitzen, damit es mit dem linken Augen wahrnimmt, ansonsten gehen Informationen verloren und es lässt sich leichter von der linken Seite ablenken, z.B. wenn links ein Fenster wäre
- **Buchempfehlung:** Buchstabensuppe und Zahlensalat von Ursula Hohl-Brunner



Kleine Spiele, um den Hörsinn zu fördern

Das Gehör ist eines der wertvollsten Sinnesorgane. Es ermöglicht dem Kind, seine Sprach- und Kommunikationsfähigkeit zu entwickeln.

Die wichtigsten Anzeichen für eine mögliche Hörminderung ist eine mangelnde und verspätete Entwicklung der Sprache und der Sprechfähigkeit.

Binaurales Hören ist die Wahrnehmung akustischer Signale mit beiden Ohren. Nur diese Art des Hörens ermöglicht eine präzise Lokalisation des Schallwellenursprungs (Richtungshören)

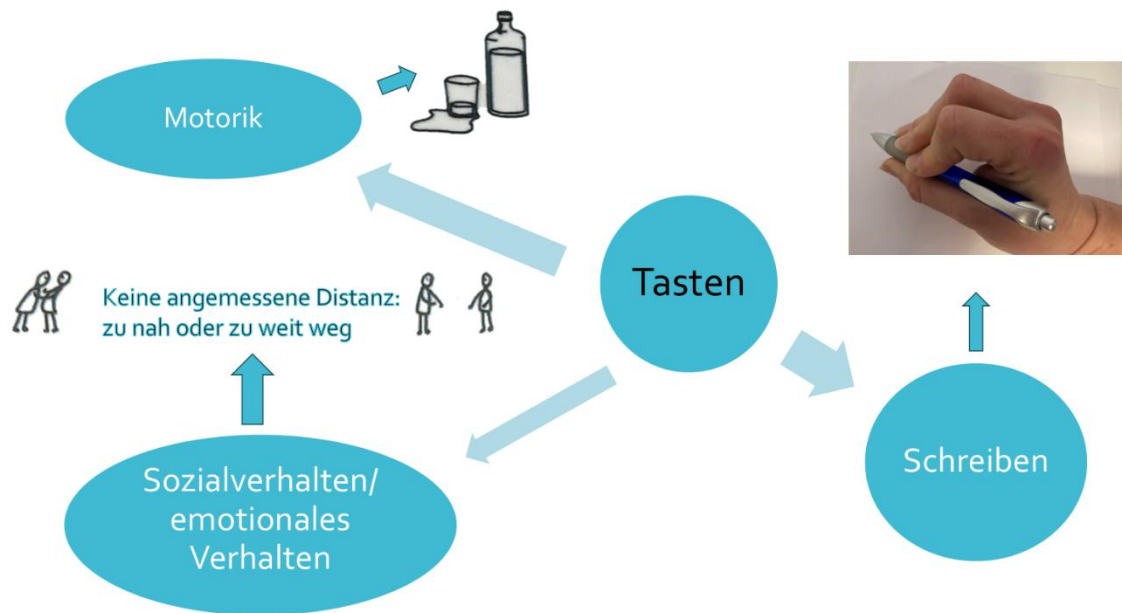
- **Denkmütze**
Das Ohr von oben nach unten zwischen Daumen und Zeigefinger massieren.
- **Hörmemory**, z.b. Filmdosen mit unterschiedlichen Materialien gefüllt, jeder muss seinen Partner finden.
- **Mitmachvorlesegeschichten** (hören - tun)
Kutschergeschichte, Riese und Zwerg
- **Stille Post, Topfschlagen**
- **Rätselgeschichten**
- **Tickender Wecker suchen**
- **Stilleübungen – 1min Augen schließen und Geräusche lauschen**
- **Ich packe in meinem Koffer**
Jeder soll pantomimisch seine Begriffe vormachen (hören - tun – sehen)
- **Trommeln**
Rhythmus vorklopfen, zum Beispiel „We will rock you“

Kleine Spiele, um den Sehsinn zu fördern

Beidäugiges Sehen bezeichnet die Fähigkeit des Menschen, mit beiden Augen gleichzeitig auf dieselbe Stelle zu schauen und die zwei von beiden Augen gelieferten Bildern zu einem räumlichen Gesamtbild zusammenzufügen

Wie kann man spielerisch dieses Werkzeug trainieren?

- Double, Pictures, Differenz. Wimmelbilder
- Ich sehe was, was du nicht siehst, → mal Ferne → mal Nähe
- Gegenstände auf den Boden legen, Kinder sollen sie sich merken und ein Gegenstand wird weggenommen oder die Reihenfolge wird verändert
- Fehlersuche, auch mit ergänzen
- Eine Person 2 min anschauen und anschließend Fragen dazu stellen oder die Person verändert an sich etwas und das Kind muss sagen, was sich verändert hat
- Kommissar Wachauge
Kinder sitzen im Kreis und der Lehrer legt Gegenstände in die Mitte. Die Kinder sollen sich diese merken und dann benennen.
Einer geht raus und spielt den Kommissar, die anderen sind die Diebe und jeder nimmt sich einen Gegenstand und macht ihn sichtbar an seinem Körper. Der Kommissar kommt rein und schaut genau, wo die Diebe ihr Diebesgut versteckt haben.



Kleine Spiele, um den Tastsinn zu fördern

- **Massagegeschichten**

Viele Sinne miteinander verbinden und die Entspannung fördern

1. Kreismassage
2. Massage nach Musikvorlage
3. Partnermassage

- **Bierdeckel 1-6**

6 Bierdeckel sind nummeriert und ein Kind liegt auf dem Bauch und der andere legt die Nummer 1 auf den Körper des Kindes und fragt : *Wo liegt der Deckel??* Ist es richtig, wird der Bierdeckel wieder weggenommen und jetzt wird die Nummer 1 angedrückt und die Nummer 2 und wieder gefragt wo liegt Nummer1 und wo liegt Nummer 2? Usw. bis 6

- **Tastmemory**

- **Mit verschiedenen Bällen werfen** (funktioniert auch super mit Luftballons)

- **Körperknoten/Statue**

Die Mama sagt dem Kind, wie sie stehen soll: Es wird sozusagen eine Statue gebaut: zB. der rechte Arm bewegt sich zur Decke, der linke Mittelfinger geht zu Nase und die Statue schaut zur Decke. Jetzt mach ein Foto von dir als Statue (gedanklich) und dann „entsteinere“ dich und stell dich dann wieder so hin wie dein Foto war.

Kleine Spiele, um das Gehirnzusammenspiel zu fördern

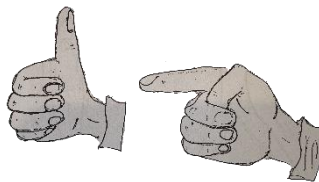
Jeder hat eine dominante Gehirnhälfte! Durch den Balken werden die beiden Hälften miteinander verbunden, so dicker und so besser er isoliert ist, desto besser können beide Hälften gut miteinander kommunizieren!.

Jede Gehirnhälfte hat eine frei zugängliche Schwungrichtungen, die rechte ist gegen den Uhrzeigersinn und die linke mit dem Uhrzeigersinn

Wie kann ich die Integration fördern?

- **Schwünge spüren durch:**
 - Schwünge malen, liegende 8, Holzachtermurmelsbahn,
 - Wollknäuel aufrollen, Kaffeemühle Puppenecke, Schneebecken, Liegende 8 auf den Boden kleben, Schwungtücher (Hol das Lasso raus)

- **Top Fit**



- **Klatschspiele**

- **Gehirnlied**

Flotte Musik und dabei alle möglichen Überkreuzbewegungen machen



Reflexe Definition:

Ein **Reflex** ist eine unwillkürliche, rasche und stets gleichartige Reaktion eines Organismus auf einen bestimmten Reiz. **Reflexe** werden neuronal vermittelt.



Frühkindliche / primitive Reflexe:

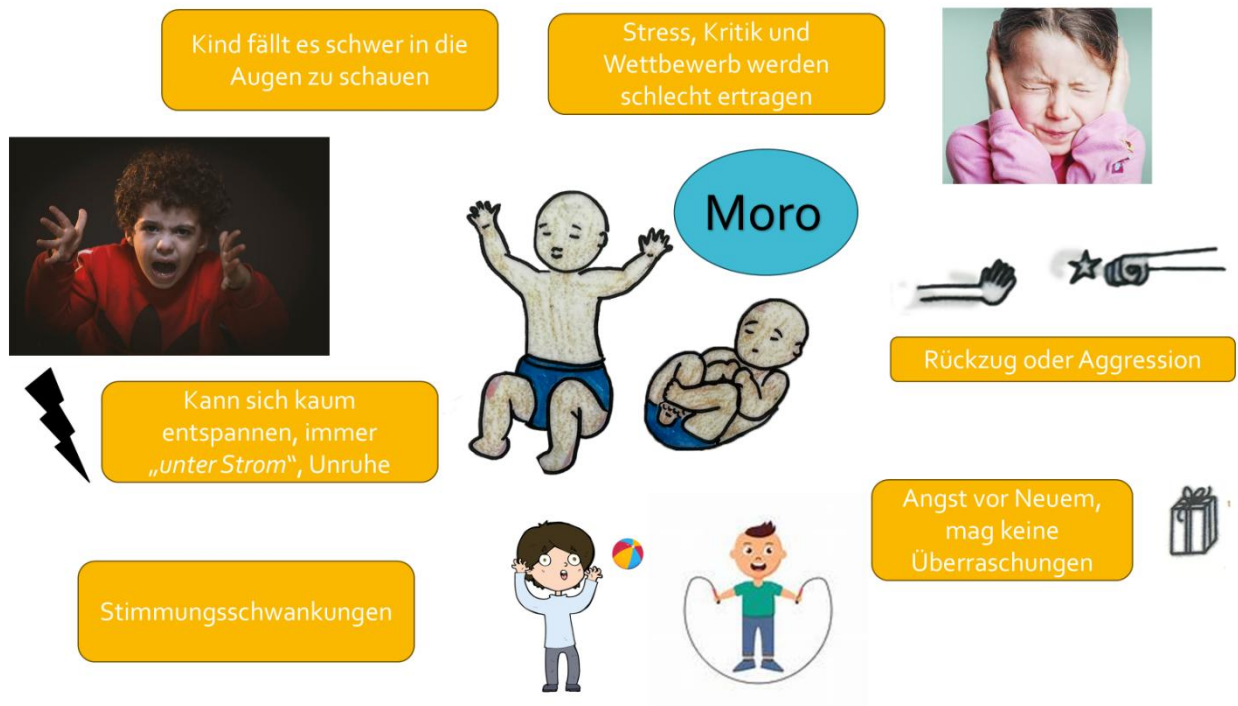
Eine automatische, stereotypische Bewegung, **vom Hirnstamm gelenkt** ohne Beteiligung des Kortex, die dem Baby ermöglichen **auf Veränderungen der Umwelt zu reagieren**, wenn es willentlich dazu noch nicht in der Lage ist.



Mögliche Gründe für nicht integrierte Reflexe

- Emotionalen Stress der Mutter in der Schwangerschaft
- Medizinische Probleme in der Schwangerschaft
- Kaiserschnitt
- Frühgeburt
- Stress während der Geburt (zu schnell/zu lang/Verwendung der Saugglocke oder Zange...)
- Umweltbelastungen
- Nicht gekrabbelt
- Kaum in Bauchlage gelegen





Übungen für den Moro, um diesen zu entsprossen:

- Guten Morgen, mein Knie

Guten Morgen, mein Knie
Wie geht es dir mein Knie
Mir geht es gut
Na, dann ist ja alles gut

1 Stufe: Sitz offene Augen

2 Stufe: Sitz geschlossene Augen

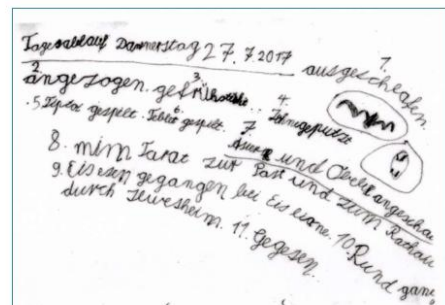
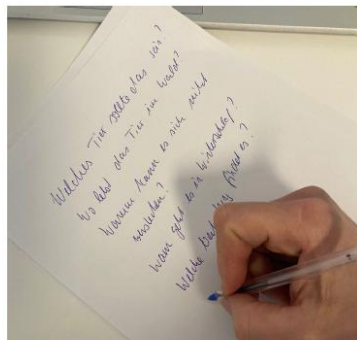
- Schneeengel in Rückenlage
- Massagespiele

Wichtig: Alle Übungen in Ruhe und mit viel Langsamkeit (→ Entspanntheit) machen

Aktive Reflexe in Bildern I



Aktive Reflexe in Bildern II



Vor langer Zeit lebte tief im Wald eine Eule. Sie nistete in der mächtigen Krone einer Eiche und hörte gern zu, wenn die Tiere des Waldes von ihren Freuden und Leiden erzählten. Auch die Eule erzählte gern Geschichten, die der Wind und der Regen ihr von weit her mitgebracht hatten. Eines Tages jedoch beschloss sie, den tiefen Wald zu verlassen und auszufliegen, um neue Geschichten zu hören. Sie breitete ihre Schwingen aus und flog in die weite Welt. Mit ihren großen Augen sah sie alles, alles hörte sie mit ihren scharfen Ohren, und alles bewahrte sie sorgsam in ihrem Gedächtnis. So vergingen die Jahre, und die Eule wurde älter und immer weiser.



- ✖ Grafik entnommen aus: Dorothea Beigel: Flügel und Wurzeln: Persistierende Restreaktionen frühkindlicher Reflexe und ihre Auswirkungen auf Lernen und Verhalten.

Andere Anzeichen für nicht integrierte Reflexe

- Spiegelschrift und Buchstabenverwechslungen

2-S-5; b-d-p-q, a-e

- Zahlendreher 634 - 643

- Zahlen verrutschen beim schriftlichen Rechnen

2573
+ 481

7383 f!

- Erkennt Reihenfolgen oder Zusammenhänge nicht

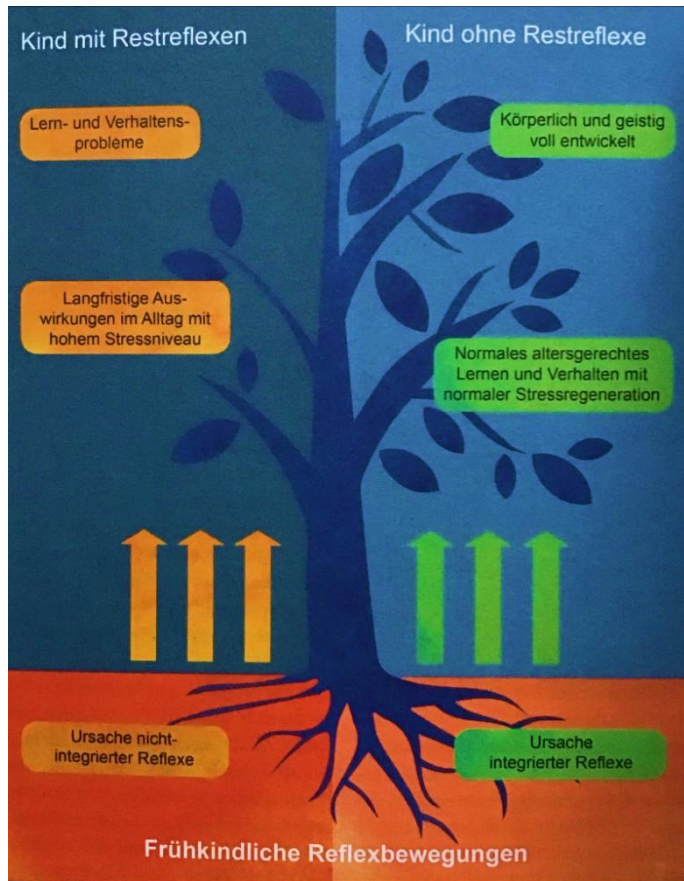
2 4 6 ... ?
△ □ ○ △ ... ?

- Dyskalkulie - LRS

- Ungeschickt, schlechte Auge- Hand-Koordination (verschüttet, kleckert, stößt um...)



- AD(H)S



Übungen um frühkindliche Reflexe zu entstressen:

Die Uhr: langsames Drehen im Kreis, Füße schließen, Augen schließen bis 10 zählen und dann in die andere Richtung drehen und wieder Füße schließen und Augen zu und bis 10 zählen

Baumstamm rollen: Das Kind rollt sich von Rückenlage in Bauchlage und wieder zurück

Krabbeln mit flacher Hand in einer liegenden Acht

Schwungübungen vor den Hausaufgaben

Hausaufgaben in Bauchlage oder am Stehtisch

Übungen für die Greifreflexe, um diese zu entstressen:

Fußreflexe:

- Gegenstände sammeln und in einen Behälter legen, wichtig der Großzeh greift mit!!

Handreflexe

- Papier zerknüllen und dann wieder „ausknüllen“ und zum Schluss am Tisch glattstreichen

Such/Saugreflex

- Strohhalmspiele, Watte ansaugen und transportieren
- alles mit dem Strohhalm trinken
- mit weicher Zahnbürste um die beiden Mundwinkel herum massieren

Wichtig: Alle Übungen in Ruhe und mit viel Langsamkeit (→ Entspantheit) machen

#

Literaturliste

Frühkindliche Reflexe

- Christine Sieber; Dr. Carsten Queißer: **Wieder im Gleichgewicht**. Kösel: 2019.
- Dorothea Beigel: **Flügel und Wurzeln: Persistierende Restreaktionen frühkindlicher Reflexe und ihre Auswirkungen auf Lernen und Verhalten**. Verlag Modernes Lernen: 2023.
- Dr. Ralph Meyers: **(Über-)Leben mit Reflexen**. Fallbeispiele für effektive Behandlung. Wie Sie durch Bewegungstherapie Ängste, Angststörungen, Panik, ADHS, Tourette-Syndrom, Autismus uvm. behandeln: 2023
- Dr. Ralph Meyers: **Bewegungstherapie für die Psyche: Wie Sie eine Diagnose bekommen und mit dem RIP Reflexintegrationsprogramm® selbst behandeln können** (ADHS, uvm.): 2023.
- Ursula Hohl-Brunner: **Buchstabensuppe und Zahlensalat**: Wie die Augendominanz unser Lernen beeinflusst: Wie die Augendominanz unser Lernen beeinflusst: VAK Verlag: 2003.

Lernen

- Dorothea Beigel, Dietrich Grönemeyer: **Ich wäre jetzt mal ´ne Fledermaus. Spiel- und Bewegungsgeschichten zur sensomotorischen Förderung**. Modernes Lernen: 2023
- Marion Löhr: **Grafomotorische Übungen 3: Schleife - Acht – Überkreuzung**. Schubi Lernmedien: 2012
- Caroline von St. Ange: **Alles ist schwer, bevor es leicht ist: Wie Lernen gelingt**. Rowohlt: 2023.
- Saskia Niechzial: **Hallo Schulanfang! Den Übergang vom Kindergarten in die Schule beziehungsorientiert begleiten**: Beltz: 2023.
- Saskia Niechzial: **Ein Kopf voll Gold: Was neurodivergente Kinder brauchen und wie wir sie stärken können**. Beltz Verlag: 2024.

Anhang

- Fragebogen für Kindergarten-Eltern
- Fragebogen für Schul-Eltern
- Wasserprotokoll

Hinweis

Bei mehr als **7 Ja Antworten** sollte man überlegen, ob man sich an einen Reflexintegrations-Therapeuten/in wendet

Fragebogen für Eltern

(für Kinder im Vorschulalter)

zur Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung des Kindes und zu der aktuellen Situation

1. Gab es medizinische Probleme in der Schwangerschaft?	Ja ☐	Nein ☐	
2. Gab es emotionalen Stress in der Schwangerschaft?	Ja ☐	Nein ☐	
3. Wurde Ihr Kind +/-2Wochen von dem errechneten Termin geboren?	Ja ☐	Nein ☐	
4. Gab es Komplikationen im Geburtsverlauf (Saugglocke)?	Ja ☐	Nein ☐	
5. Gab es einen Kaiserschnitt?	Ja ☐	Nein ☐	
6. War der Geburtsvorgang ungewöhnlich lang / kurz?	Ja ☐	Nein ☐	
7. Wurden die Wehentätigkeit durch Medikamente gefördert bzw. gehemmt?	Ja ☐	Nein ☐	
8. Gab es Auffälligkeiten wie Schädelverformungen, Nabelschnurverwicklung, blaue Flecken, starke Käseschmiere?	Ja ☐	Nein ☐	
9. Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten beim Stillen oder Trinken?	Ja ☐	Nein ☐	
10. Hat Ihr Kind viel gespuckt?	Ja ☐	Nein ☐	
11. Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?	Ja ☐	Nein ☐	
12. Dauerte es über 4 Monate, bis es seinen Kopf hochhalten konnte?	Ja ☐	Nein ☐	
13. War Ihr Baby sehr aktiv und fordernd?	Ja ☐	Nein ☐	
14. Schief es wenig und schrie es oft?	Ja ☐	Nein ☐	
15. Gibt es eine Geschichte mit Kopfverletzungen?	Ja ☐	Nein ☐	
16. Hat Ihr Kind sich nur schwer und mit Unterstützung auf den Bauch gedreht?	Ja ☐	Nein ☐	
17. Hat Ihr Kind das Krabbeln ausgelassen?	Ja ☐	Nein ☐	
18. Hat Ihr Kind besonders früh (vor 12 Monaten) oder später (nach 15 Monaten) laufen gelernt?	Ja ☐	Nein ☐	
19. Hat Ihr Kind Probleme in der Sprachentwicklung?	Ja ☐	Nein ☐	
20. Gab es in den ersten 18 Lebensmonaten Krankheiten, die mit hohem Fieber verbunden waren?	Ja ☐	Nein ☐	
21. Hatte Ihr Kind öfters Infektionen im HNO-Bereich?	Ja ☐	Nein ☐	
22. Leidet Ihr Kind unter Hautproblemen?			
23. Hat ihr Kind Asthma?	Ja ☐	Nein ☐	
24. Lutschte Ihr Kind sehr lange am Daumen?	Ja ☐	Nein ☐	
25. Nässte Ihr Kind lange ein (länger als bis zum 5 LJ.)?	Ja ☐	Nein ☐	
26. Ist Ihr Kind sehr ängstlich und schreckhaft?	Ja ☐	Nein ☐	
27. Leidet Ihr Kind unter Reiseübelkeit?	Ja ☐	Nein ☐	
28. Hat Ihr Kind Probleme still zu sitzen und wird oft ermahnt?	Ja ☐	Nein ☐	
29. Hat/te es Schwierigkeiten Brustschwimmen zu lernen?	Ja ☐	Nein ☐	
30. Tauchte es lieber (Kopf-unter-schwimmen) als den Kopf oben zu halten?	Ja ☐	Nein ☐	
31. Leidet Ihr Kind unter Höhenangst?	Ja ☐	Nein ☐	
32. Hat oder hatte Ihr Kind Probleme beim Ball fangen?	Ja ☐	Nein ☐	
33. Schreibt Ihr Kind seinen Namen und die ersten Worte in Spiegelschrift?	Ja ☐	Nein ☐	
34. Reagiert es empfindlich auf Geräusche?	Ja ☐	Nein ☐	
35. Reagiert es empfindlich auf Licht/Helligkeit?	Ja ☐	Nein ☐	
36. Reagiert es empfindlich auf unerwartete Bewegungen?	Ja ☐	Nein ☐	
37. Ist Ihr Kind sehr berührungsempfindlich/kitzelig?	Ja ☐	Nein ☐	
38. Mag es nicht in die Augen schauen!	Ja ☐	Nein ☐	
39. Handelt Ihr Kind bei Stresssituationen völlig „Kopflös“, hält sich die Ohren zu, läuft weg?	Ja ☐	Nein ☐	

40. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten Kritik anzunehmen?	Ja ☐	Nein ☐	
41. Hat Ihr Kind eine Tendenz zum Schielen?	Ja ☐	Nein ☐	
42. Hat das Kind Probleme mit Autorität?	Ja ☐	Nein ☐	
43. Ist Ihr Kind nachtragend und kann schlecht verzeihen?	Ja ☐	Nein ☐	
44. Fällt es Ihrem Kind schwer mit mehreren Kindern zu spielen, sich zu integrieren?	Ja ☐	Nein ☐	
45. Zeigt Ihr Kind provokatives/ aggressives Verhalten?	Ja ☐	Nein ☐	
46. Schämt sich Ihr Kind oft?	Ja ☐	Nein ☐	
47. Will es nicht allein sein/ hat Ihr Kind schnell Angst?	Ja ☐	Nein ☐	
48. Ist Ihr Kind ständig in Bewegung?	Ja ☐	Nein ☐	
49. Braucht Ihr Kind lange für eine Aufgabe (unorganisiert, vergesslich)	Ja ☐	Nein ☐	
50. Hat Ihr Kind noch Probleme mit rechts und links?			
51. Mag Ihr Kind nur bevorzugte Konsistenzen essen (flüssig, stückig etc.) oder gibt es Auffälligkeiten bei der Nahrungsauswahl?	Ja ☐	Nein ☐	
52. Trödeln Sie Ihr Kind oft und neigt zu Tagträumen?	Ja ☐	Nein ☐	
53. Geht Ihr Kind überwiegend auf Zehenspitzen?	Ja ☐	Nein ☐	
54. Steht Ihr Kind sich mit seinem Verhalten oft „selbst im Weg“?	Ja ☐	Nein ☐	
55. Hat Ihr Kind Probleme beim Ausschneiden oder mag kleinteilige Arbeiten nicht?	Ja ☐	Nein ☐	
56. Schaut die Zungenspitze aus dem Mund oder ist das „Kauen“ der Zunge zu beobachten, wenn sich das Kind anstrengt oder sich konzentriert?	Ja ☐	Nein ☐	
57. Knirscht Ihr Kind mit den Zähnen (im Schlaf) oder hat es Zahnfehlstellungen?	Ja ☐	Nein ☐	
58. Saß oder sitzt Ihr Kind oft im W Haltung oder schlingt seine Beine um die Stuhlbeine?	Ja ☐	Nein ☐	
59. Sitzt Ihr Kind gerne mit unterschlagenen Beinen da?	Ja ☐	Nein ☐	
60. Hängt Ihr Kind eher über dem Tisch, als dass es gerade sitzt, z.B. beim Malen?	Ja ☐	Nein ☐	
61. Muss es den Kopf oft in den Händen aufstützen?	Ja ☐	Nein ☐	
62. Krabbelt(e) im Faustgriff/Tigergriff, die Füße sind angehoben?	Ja ☐	Nein ☐	
63. Kaut Ihr Kind am Ärmel, Kragen oder Spielzeug?	Ja ☐	Nein ☐	
64. Hält Ihr Kind die Ärmelenden fest bzw. wird der Ärmel über die Handinnenfläche gezogen?	Ja ☐	Nein ☐	
65. Schläft Ihr Kind in Bauchlage auf den Armen/Händen?	Ja ☐	Nein ☐	
66. Leidet Ihr Kind unter Kita-Angst oder hat oft Bauchweh vor neuen Situationen?	Ja ☐	Nein ☐	
67. Lläuft Ihr Kind seine Schuhe ungleichmäßig ab?	Ja ☐	Nein ☐	
68. Mag Ihr Kind einen geplanten Tagesablauf und Struktur?	Ja ☐	Nein ☐	
69. Leidet es unter überdurchschnittlicher Trennungsangst?	Ja ☐	Nein ☐	
70. Ermüdet Ihr Kind schnell bei graphomotorischen Tätigkeiten?	Ja ☐	Nein ☐	
71. Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?	Ja ☐	Nein ☐	
72. Legt Ihr Kind das Papier schief vor sich zum Malen / dreht es dies beim Malen?	Ja ☐	Nein ☐	
73. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten bei den Schwungübungen / Nachzeichnen?	Ja ☐	Nein ☐	
74. Ist Ihr Kind sehr impulsiv und wird schnell wütend?	Ja ☐	Nein ☐	
75. Llässt sich Ihr Kind leicht ablenken?	Ja ☐	Nein ☐	
76. Ist Ihr Kind oft weinerlich?	Ja ☐	Nein ☐	
77. Drückt Ihr Kind beim Malen den Stift sehr stark auf?	Ja ☐	Nein ☐	
78. Stört Ihr Kind enge Kleidung/Nähte der Kleidung?	Ja ☐	Nein ☐	
79. Hat Ihr Kind Konzentrationsschwierigkeiten/ist leicht ablenkbar?	Ja ☐	Nein ☐	
80. Ist Ihr Kind tollpatschig, Stößt es überall an?	Ja ☐	Nein ☐	
81. Wirft es am Tisch häufig etwas um?	Ja ☐	Nein ☐	
82. „Schwatz“ Ihr Kind gerne und viel?	Ja ☐	Nein ☐	
83. Kann Ihr Kind im Kreuzgang krabbeln?	Ja ☐	Nein ☐	
84. Verdreht Ihr Kind beim Krabbeln die Hände nach außen oder in „Pfötchengriff“	Ja ☐	Nein ☐	
85. Hat Ihr Kind sehr dünne Oberarme?	Ja ☐	Nein ☐	
86. Überstreckt Ihr Kind beim Abstützen sein Ellenbogen?	Ja ☐	Nein ☐	
87. Zeigt Ihr Kind eine umständliche Methode sich die Socken/ Schuhe anzuziehen?	Ja ☐	Nein ☐	
88. Hat Ihr Kind einen eher steifen Gang?	Ja ☐	Nein ☐	
89. Hat Ihr Kind Löcher in den Socken, beim großen Zeh?	Ja ☐	Nein ☐	
90. Lläuft Ihr Kind auf der Innen- oder Außenkante des Fußes?	Ja ☐	Nein ☐	

91. Hat Ihr Kind oft die Hand zur Faust geballt?	Ja ☐	Nein ☐	
92. Rollt Ihr Kind die Zehen immer wieder ein beim Laufen?	Ja ☐	Nein ☐	
93. Räkelt und streckt sich Ihr Kind häufig beim Sitzen (Kopf/Oberkörper nach hinten und die Beine strecken sich nach vorne)?	Ja ☐	Nein ☐	
94. Besteht ein Verdacht auf ADS/ADHS?	Ja ☐	Nein ☐	

Wie ist das Verhalten Ihres Kindes zu Hause? _____

Was erhoffen, erwarten Sie sich von dem Training für Ihr Kind?

ELTERN-FRAGEBOGEN

(für Kinder im Schulalter)

zur Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung des Kindes und zu der aktuellen Situation

1. Gab es medizinische Probleme in der Schwangerschaft?	JA ☐	NEIN ☐
2. Gab es emotionalen Stress in der Schwangerschaft?	JA ☐	NEIN ☐
3. Wurde Ihr Kind +/-2 Wochen von dem errechneten Termin geboten?	JA ☐	NEIN ☐
4. Gab es Komplikationen im Geburtsverlauf (Saugglocke)?	JA ☐	NEIN ☐
5. Gab es einen Kaiserschnitt?	JA ☐	NEIN ☐
6. War der Geburtsvorgang ungewöhnlich lang / kurz?	JA ☐	NEIN ☐
7. Wurden die Wehentätigkeit durch Medikamente gefördert bzw. gehemmt?	JA ☐	NEIN ☐
8. Gab es Auffälligkeiten wie Schädelverformungen, Nabelschnurverwicklung, blaue Flecken, starke Käseschmiere?	JA ☐	NEIN ☐
9. War Ihr Baby sehr aktiv und fordernd?	JA ☐	NEIN ☐
10. Schief es wenig und schrie es oft?	JA ☐	NEIN ☐
11. Hat oder hatte Ihr Kind Probleme beim Ball fangen?	JA ☐	NEIN ☐
12. Reagiert es empfindlich auf Geräusche?	JA ☐	NEIN ☐
13. Reagiert es empfindlich auf Licht/Helligkeit?	JA ☐	NEIN ☐
14. Reagiert er empfindlich auf unerwartete Bewegungen?	JA ☐	NEIN ☐
15. Ist Ihr Kind sehr berührungsempfindlich/kitzelig?	JA ☐	NEIN ☐
16. Handelt Ihr Kind bei Stresssituationen völlig „kopflös“, hält sich die Ohren zu, läuft weg?	JA ☐	NEIN ☐
17. Steht Ihr Kind sich mit seinem Verhalten „selbst im Weg“?	JA ☐	NEIN ☐
18. Will es nicht allein sein/ hat Ihr Kind schnell Angst?	JA ☐	NEIN ☐
19. Leidet Ihr Kind unter Kita-Angst oder hat oft Bauchweh vor neuen Situationen?	JA ☐	NEIN ☐
20. Ist Ihr Kind sehr ängstlich und schreckhaft?	JA ☐	NEIN ☐
21. Leidet es unter überdurchschnittlicher Trennungsangst?	JA ☐	NEIN ☐
22. Hat Ihr Kind Konzentrationschwierigkeiten/ist leicht ablenkbar?	JA ☐	NEIN ☐
23. Ist Ihr Kind sehr impulsiv und wird schnell wütend, geringe Frustrationstoleranz?	JA ☐	NEIN ☐
24. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten Kritik anzunehmen?	JA ☐	NEIN ☐
25. Hat Ihr Kind eine Tendenz zum Schielen?	JA ☐	NEIN ☐
26. Hat das Kind Probleme mit Autorität?	JA ☐	NEIN ☐
27. Ist Ihr Kind nachtragend und kann schlecht verzeihen?	JA ☐	NEIN ☐
28. Fällt es Ihrem Kind schwer mit mehreren Kindern zuzuspielen, sich zu integrieren?	JA ☐	NEIN ☐
29. Zeigt Ihr Kind provokatives/ aggressives Verhalten?	JA ☐	NEIN ☐
30. Schämt sich Ihr Kind oft?	JA ☐	NEIN ☐
31. Flüchtet Ihr Kind in eine Fantasiewelt?	JA ☐	NEIN ☐
32. Vermeidet Ihr Kind direkten Blickkontakt (flüchtiger Blick)?	JA ☐	NEIN ☐
33. Lässt sich Ihr Kind leicht ablenken?	JA ☐	NEIN ☐
34. Ist Ihr Kind oft weinerlich?	JA ☐	NEIN ☐
35. Gab es in den ersten 18 Lebensmonaten Krankheiten, die mit hohem Fieber verbunden waren?	JA ☐	NEIN ☐
36. Hatte Ihr Kind öfters Infektionen im HNO-Bereich?	JA ☐	NEIN ☐
37. Leidet Ihr Kind unter Hautproblemen?	JA ☐	NEIN ☐
38. Hat Ihr Kind Asthma?	JA ☐	NEIN ☐
39. Leidet Ihr Kind unter Reiseübelkeit?	JA ☐	NEIN ☐
40. Mag Ihr Kind einen geplanten Tagesablauf und Struktur?	JA ☐	NEIN ☐
41. Hat Ihr Kind besonders früh (vor 12 Monaten) oder später (nach 15 Monaten) laufen gelernt?	JA ☐	NEIN ☐
42. Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?	JA ☐	NEIN ☐
43. Dauerte es über 4 Monate, bis es seinen Kopf hochhalten konnte?	JA ☐	NEIN ☐
44. Hatt/e es Schwierigkeiten Brustschwimmen zu lernen?	JA ☐	NEIN ☐
45. Tauchte es lieber (Kopf-unter-schwimmen) als den Kopf oben zu halten?	JA ☐	NEIN ☐
46. Hat Ihr Kind einen eher steifen Gang?	JA ☐	NEIN ☐
47. Hat Ihr Kind sich nur schwer und mit Unterstützung auf den Bauch gedreht?	JA ☐	NEIN ☐
48. Leidet Ihr Kind unter Höhenangst?	JA ☐	NEIN ☐

49. Schreibt Ihr Kind seinen Namen und die ersten Worte in Spiegelschrift?	JA ☐	NEIN ☐
50. Ist Ihr Kind ständig in Bewegung?	JA ☐	NEIN ☐
51. Führt es ungerne Karussell/Schiffschaukel o.ä.?	JA ☐	NEIN ☐
52. Eckt Ihr Kind öfter an oder stolpert/ wirft leicht etwas um?	JA ☐	NEIN ☐
53. Geht Ihr Kind die Treppen alternierend? (berührt jede Stufe mit beiden Füßen)	JA ☐	NEIN ☐
54. Läuft Ihr Kind auf unebenem Boden unsicher? (ohne Stützräder)	JA ☐	NEIN ☐
55. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten Fahrradfahren zu lernen?	JA ☐	NEIN ☐
56. Braucht Ihr Kind lange für eine Aufgabe (unorganisiert, vergesslich)	JA ☐	NEIN ☐
57. Hat Ihr Kind noch Probleme mit rechts und links?	JA ☐	NEIN ☐
58. Stößt häufiger andere Kinder oder fühlt sich von ihnen gestoßen?	JA ☐	NEIN ☐
59. Trödelt Ihr Kind oft und neigt zu Tagträumen?	JA ☐	NEIN ☐
60. Geht Ihr Kind überwiegend auf Zehenspitzen?	JA ☐	NEIN ☐
61. Schläft Ihr Kind in Bauchlage auf den Armen/Händen?	JA ☐	NEIN ☐
62. Ist Ihr Kind tollpatschig, Stößt es überall an?	JA ☐	NEIN ☐
63. Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?	JA ☐	NEIN ☐
64. Bereiten Ihrem Kind Textaufgaben größere Schwierigkeiten als Rechenaufgaben?	JA ☐	NEIN ☐
65. Hat es Schwierigkeiten die Uhrzeit analog abzulesen bzw. sich insgesamt in der Zeit (Wochentage, Monate etc.) zurecht zu finden?	JA ☐	NEIN ☐
66. Schreibt Ihr Kind in Spiegelschrift oder vertauscht es Buchstaben b und d?	JA ☐	NEIN ☐
67. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Abschreiben von der Tafel oder aus Büchern?	JA ☐	NEIN ☐
68. Vergisst Ihr Kind oft etwas und wirkt unorganisiert und etwas schusselig?	JA ☐	NEIN ☐
69. Fragt Ihr Kind oft nach & vergewissert sich?	JA ☐	NEIN ☐
70. Hat Ihr Kind einen schlechten Orientierungssinn, verläuft sich leicht?	JA ☐	NEIN ☐
71. Legt Ihr Kind das Papier schief vor sich zum Malen oder dreht es dieses beim Malen?	JA ☐	NEIN ☐
72. Wirft es am Tisch häufig etwas um?	JA ☐	NEIN ☐
73. Kann Ihr Kind Gelesenes schlecht verstehen oder liest es zu langsam?	JA ☐	NEIN ☐
74. Überstreckt Ihr Kind beim Abstützen sein Ellenbogen?	JA ☐	NEIN ☐
75. Verdreht Ihr Kind beim Krabbeln die Hände nach außen oder krabbelt oder stützt sich im „Pfötchengriff“ ab?	JA ☐	NEIN ☐
76. Besteht ein Verkürzter Lese/Schreibabstand?	JA ☐	NEIN ☐
77. Benutzt Ihr Kind bei Lesen gerne ein Lineal/Finger o.ä.?	JA ☐	NEIN ☐
78. Verliert es beim Lesen leicht die Zeile/lässt ganze Zeilen/ Wörter aus?	JA ☐	NEIN ☐
79. Liest Ihr Kind mehrfach das Gleiche, um den Sinn zu verstehen?	JA ☐	NEIN ☐
80. Ist das Schriftbild Ihres Kindes unregelmäßig, Schrift wird schlechter, beginnt zu schwimmen, Buchstaben tanzen o.ä.?	JA ☐	NEIN ☐
81. Nässte Ihr Kind lange ein (länger als bis zum 5 LJ.)?	JA ☐	NEIN ☐
82. Hat Ihr Kind Probleme still zu sitzen und wird oft ermahnt?	JA ☐	NEIN ☐
83. Stört Ihr Kind enge Kleidung/Nähte der Kleidung?	JA ☐	NEIN ☐
84. „Schwatz“ Ihr Kind gerne und viel?	JA ☐	NEIN ☐
85. Saß oder sitzt Ihr Kind oft im W Haltung oder schlingt seine Beine um die Stuhlbeine?	JA ☐	NEIN ☐
86. Sitzt Ihr Kind gerne mit unterschlagenen Beinen da?	JA ☐	NEIN ☐
87. Hängt Ihr Kind eher über dem Tisch, als dass es gerade sitzt, z.B. beim Malen?	JA ☐	NEIN ☐
88. Muss es den Kopf oft in den Händen aufstützen?	JA ☐	NEIN ☐
89. Kann Ihr Kind im Kreuzgang krabbeln?	JA ☐	NEIN ☐
90. Räkelt und streckt sich Ihr Kind häufig beim Sitzen (Kopf/Oberkörper nach hinten und die Beine strecken sich nach vorne)?	JA ☐	NEIN ☐
91. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Schreiben von Diktaten?	JA ☐	NEIN ☐
92. Sind die mündlichen Noten in der Schule generell besser als die schriftlichen?	JA ☐	NEIN ☐
93. Neigt Ihr Kind eher zum „Lümmeln“ beim Sitzen?	JA ☐	NEIN ☐
94. Hat Ihr Kind sehr dünne Oberarme?	JA ☐	NEIN ☐
95. Hat Ihr Kind Probleme beim Ausschneiden oder mag kleinteilige Arbeiten nicht?	JA ☐	NEIN ☐
96. Ermüdet Ihr Kind schnell bei graphomotorischen Tätigkeiten?	JA ☐	NEIN ☐
97. Hat Ihr Kind Schwierigkeiten bei den Schwungübungen / Nachzeichnen?	JA ☐	NEIN ☐
98. Drückt Ihr Kind beim Malen den Stift sehr stark auf?	JA ☐	NEIN ☐
99. Läuft Ihr Kind seine Schuhe ungleichmäßig ab?	JA ☐	NEIN ☐
100. Krallt Ihr Kind die Zehen?	JA ☐	NEIN ☐
101. Rollt Ihr Kind die Zehen immer wieder ein beim Laufen?	JA ☐	NEIN ☐
102. Hat Ihr Kind Löcher in den Socken, beim großen Zeh?	JA ☐	NEIN ☐
103. Läuft Ihr Kind auf der Innen- oder Außenkante des Fußes?	JA ☐	NEIN ☐
104. Zeigt Ihr Kind eine umständliche Methode sich die Socken/ Schuhe anzuziehen?	JA ☐	NEIN ☐

105. Knirscht Ihr Kind mit den Zähnen (im Schlaf) oder hat es Zahnfehlstellungen?	JA ☐	NEIN ☐
106. Hat Ihr Kind Probleme in der Sprachentwicklung?	JA ☐	NEIN ☐
107. Lutscht Ihr Kind sehr lange am Daumen?	JA ☐	NEIN ☐
108. Nimmt Ihr Kind Dinge in den Mund, z.B. kauen auf dem Stift, Ärmel, Kragen, Bänder vom Pullover, Spielzeug etc.?	JA ☐	NEIN ☐
109. Gibt es eine Geschichte mit Kopfverletzungen?	JA ☐	NEIN ☐
110. Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten beim Stillen oder Trinken?	JA ☐	NEIN ☐
111. Hat Ihr Kind viel gespuckt?	JA ☐	NEIN ☐
112. Krabbelt(e) im Faustgriff/Tigergriff, die Füße sind angehoben?	JA ☐	NEIN ☐
113. Hält Ihr Kind die Ärmelenden fest bzw. wird der Ärmel über die Handinnenfläche gezogen?	JA ☐	NEIN ☐
114. Schaut die Zungenspitze aus dem Mund oder ist das „Kauen“ der Zunge zu beobachten, wenn sich das Kind anstrengt oder sich konzentriert?	JA ☐	NEIN ☐
115. Hat Ihr Kind oft die Hand zur Faust geballt?	JA ☐	NEIN ☐
116. Spricht Ihr Kind undeutlich?	JA ☐	NEIN ☐
117. Besteht ein Verdacht auf ADS/ADHS?	JA ☐	NEIN ☐
118. Nimmt Ihr Kind Medikamente ein?	JA ☐	NEIN ☐

Wie ist das Verhalten Ihres Kindes zu Hause? _____

Was erhoffen, erwarten Sie sich von dem Training für Ihr Kind?

Wasserprotokoll zum Ausmalen

Montag	     
Dienstag	     
Mittwoch	     
Donnerstag	     
Freitag	     
Samstag	     
Sonntag	     
<u>Datum</u>	<u>Unterschrift</u>