

**Fragebogen für Eltern**



Für eine umfassende Beurteilung benötigen wir Ihre Mithilfe.  
Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden Sie ihn uns  
per Post zu oder geben Sie ihn persönlich bei uns ab.

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_  
Telefon privat: \_\_\_\_\_  
Telefon mobil: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Augenarzt-Untersuchung: \_\_\_\_\_  
Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? \_\_\_\_\_

	ja	nein
Liest Ihr Kind ungerne Bücher? (nur Comic)		
Liest es mit dem Zeigefinger oder einem Lineal?		
Kann es sich schlecht konzentrieren?		
Macht es beim Schreiben von kurzen Worten Fehler?		
Werden oft Buchstaben verwechselt oder ausgelassen?		
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten rechts und links zu unterscheiden?		
Hält es beim Lesen ein Auge zu?		
Macht Lesen Ihr Kind müde?		
Ist Lesen für Ihr Kind sehr anstrengend?		
Hat es oft trockene, tränende oder brennende Augen?		
Ist Ihr Kind sehr lichtempfindlich?		
Schauen die Augen bei Müdigkeit nicht mehr geradeaus?		
Klagt Ihr Kind über Kopfschmerzen?		
Hat es Schwierigkeiten Bälle zu fangen?		
Ist es ungeschickt, stolpert öfters?		
Gab oder gibt es spezielle Förderungen? Ergotherapie, Nachhilfe, Logopädie) Welche / bei wem?		
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Welche?		
Hatte Ihr Kind eine Augenkrankheit? Welche?		
Gibt es in Ihrer Familie Augenfehler? Welche?		
Wurde von Familienmitgliedern bereits früh Brille getragen?		
Verlief die Geburt normal?		
Hatte Ihr Kind früher einen Schielfehler?		
Sind Auffälligkeiten bei der motorischen Entwicklung?		
Hat Ihr Kind im Kindergartenalter gern ausgemalt?		
Ist Ihr Kind normal gekrabbelt? (geradeaus und nach vorne)		
Mit wieviel Monaten lief Ihr Kind frei?		