

**Dr. med. Katrin Edelmann**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
-Psychotherapie-  
Clemens-August-Str. 15 • 50321 Brühl • Tel.: 02232-206600 • Fax: 02232-206514  
praxis@ganzheitliche-kindertherapie.de

**ELTERN-FRAGEBOGEN zur Verhaltensbeurteilung**

**(für 6-18-Jährige)**

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Heutiges Datum:

Fragebogen ausgefüllt von:

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus, wie Sie Ihr Kind einschätzen.

Dieser Fragebogen soll kein Gespräch ersetzen, sondern ermöglicht uns einen ersten Blick auf die Art der Problematik, die zu einer Vorstellung bei uns geführt haben.

Es folgt eine Liste von Eigenschaften bzw. Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. Hinter jeder Eigenschaft/Verhaltensweise finden Sie die Ziffern 0, 1 oder 2.

Bitte kreuzen Sie die 0 an, wenn die Eigenschaft nicht zutrifft, die 1 wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal auftritt und die 2 wenn die Eigenschaft genau oder häufig zutrifft.

0 = nicht zutreffend (soweit bekannt)

1 = etwas oder manchmal zutreffend

2 = genau oder häufig zutreffend

Verhält sich zu jung für sein Alter	0	1	2
Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig	0	1	2
Verlangt viel Beachtung	0	1	2
Reagiert leicht eifersüchtig	0	1	2
Glaubt perfekt sein zu müssen	0	1	2
Beklagt sich, nicht genug geliebt zu werden	0	1	2
Fühlt sich wertlos oder unterlegen	0	1	2
Ist lieber allein als mit anderen zusammen	0	1	2
Hat zu starke Schuldgefühle	0	1	2
Klagt über Einsamkeit	0	1	2
Weint viel	0	1	2
Wirkt unglücklich oder traurig	0	1	2
Schmollt viel	0	1	2
Quengelt oder jammert viel	0	1	2
Kann Kritik schlecht vertragen	0	1	2
Zeigt starke Stimmungsschwankungen	0	1	2
Hat nur an wenigen Dingen Freude	0	1	2
Macht sich übermäßig Sorgen	0	1	2
Zeigt zu wenig Aktivität, wirkt verlangsamt oder träge	0	1	2
Zeigt Rückzugsverhalten bezogen auf Gleichaltrige	0	1	2
Zeigt Rückzugsverhalten gegenüber den Eltern	0	1	2
Ist störrisch, mürrisch oder reizbar	0	1	2

Kaut Fingernägel	0	1	2
Wirkt nervös oder angespannt	0	1	2
Wirkt verschlossen, behält Probleme für sich	0	1	2
Ist misstrauisch	0	1	2
Starrt ins Leere	0	1	2
Kommt von bestimmten Gedanken nicht los	0	1	2
bitte beschreiben: _____	0	1	2
Verletzt sich absichtlich	0	1	2
Spricht davon, sich umzubringen	0	1	2
Hat versucht, sich das Leben zu nehmen	0	1	2
Ist nicht beliebt bei Gleichaltrigen	0	1	2
Wird viel gehänselt	0	1	2
Wird ausgegrenzt in der Gruppe	0	1	2
Bringt angefangene Aufgaben nicht zu Ende	0	1	2
Kann sich nicht gut konzentrieren	0	1	2
Lässt sich zu leicht ablenken	0	1	2
Neigt zu Tagträumerei	0	1	2
Wirkt gedankenverloren	0	1	2
Gibt an, schneidet auf	0	1	2
Hat erhöhten Bewegungsdrang	0	1	2
Ist zappelig und unruhig	0	1	2
Produziert sich gerne, spielt den Clown	0	1	2
Redet wie ein Wasserfall	0	1	2
Ist ungewöhnlich laut	0	1	2
Verhält sich impulsiv	0	1	2
Handelt ohne zu überlegen	0	1	2
Neigt zu starker Ungeduld	0	1	2
Bekommt heftige Wutanfälle, hat hitziges Temperament	0	1	2
Verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen	0	1	2
Streitet oder widerspricht viel	0	1	2
Schreit viel	0	1	2
Hält sich nicht an Regeln in der Schule	0	1	2
Verhält sich Lehrern gegenüber respektlos	0	1	2
Befolgt Anweisungen der Lehrer nicht	0	1	2
Neigt zu Wutanfällen in der Schule	0	1	2
Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus	0	1	2
Gerät häufig in Prügeleien	0	1	2
Hat Umgang mit Gleichaltrigen, die in Schwierigkeiten geraten	0	1	2
Hänselt andere Kinder/Jugendliche	0	1	2
Bedroht andere	0	1	2
Greift andere körperlich an	0	1	2
Verhält sich roh oder gemein zu anderen	0	1	2

Flucht oder gebraucht obszöne Wörter	0	1	2
Hält sich zuhause nicht an Regeln	0	1	2
Befolgt Aufforderungen der Eltern nicht	0	1	2
Verhält sich respektlos den Eltern gegenüber	0	1	2
Lügt und sagt die Unwahrheit	0	1	2
Scheint sich nicht schuldig zu fühlen bei Fehlverhalten	0	1	2
Zündelt oder hat schon mal Feuer gelegt	0	1	2
Zerstört eigene Sachen	0	1	2
Zerstört Eigentum von Familienmitgliedern	0	1	2
Richtet mutwillig Zerstörung an	0	1	2
Verhält sich roh bei Tieren oder quält Tiere	0	1	2
Läuft von zuhause weg	0	1	2
Entwendet Gegenstände zuhause	0	1	2
Stiehlt anderswo	0	1	2
Ist zu furchtsam oder ängstlich	0	1	2
Verhält sich schüchtern oder zaghaft	0	1	2
Ist befangen oder leicht verlegen	0	1	2
Fürchtet sich vor bestimmten Situationen oder Plätzen bitte beschreiben:	0	1	2

Fürchtet sich vor bestimmten Tieren  
bitte beschreiben:

Zeigt Trennungsangst  
bitte beschreiben:

Weigert sich zu sprechen	0	1	2
Hat Angst Neues auszuprobieren	0	1	2
Kann mit Veränderungen im Tagesablauf kaum umgehen	0	1	2
Vermeidet Blickkontakt	0	1	2
Zeigt kaum Interesse an Gleichaltrigen	0	1	2
Kann nicht alleine einschlafen	0	1	2
Hat Angst in die Schule zu gehen	0	1	2
Hat Angst etwas Schlimmes zu denken oder zu tun	0	1	2

Tut bestimmte Dinge immer wieder wie unter Zwang  
bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

0 1 2

Raucht Zigaretten oder Shisha  
bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

0 1 2

Trinkt Alkohol ohne Erlaubnis der Eltern  
bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

0 1 2

Nimmt Drogen  
bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

0 1 2

Nimmt unerlaubt Medikamente  
bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

0 1 2

Schläft weniger als Gleichaltrige  
Zeigt ein erhöhtes Schlafbedürfnis

0 1 2

Wirkt übermüdet

0 1 2

Hat Einschlafprobleme

0 1 2

Hat Durchschlafprobleme

0 1 2

Kommt nachts ins Elternbett

0 1 2

Hat Albträume

0 1 2

Fühlt sich schwindlig oder wirkt benommen

0 1 2

Zeigt nervöse Bewegungen oder Zuckungen

0 1 2

bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Isst zu viel	0	1	2
Isst zu wenig	0	1	2
Hat Übergewicht	0	1	2
Hat Untergewicht	0	1	2
Fühlt sich zu dick	0	1	2
Neigt zu Kopfschmerzen oder Migräne	0	1	2
Neigt zu Bauchschmerzen	0	1	2
Neigt zu Schmerzen	0	1	2
bitte beschreiben: _____	0	1	2

Neigt zu Übelkeit	0	1	2
Neigt zu Erbrechen	0	1	2
Neigt zu Verstopfung	0	1	2
Neigt zu Durchfällen	0	1	2
Hat Hautausschläge	0	1	2
bitte beschreiben: _____	0	1	2

Hat andere Beschwerden	0	1	2
bitte beschreiben: _____	0	1	2

Hat Probleme mit dem Sprechen	0	1	2
bitte beschreiben: _____	0	1	2

Verhält sich körperlich unbeholfen oder ungeschickt	0	1	2
Nässt tagsüber ein	0	1	2
Nässt nachts ein	0	1	2
Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein	0	1	2
Hat seltsame Gedanken oder Ideen	0	1	2
bitte beschreiben: _____	0	1	2

Verhält sich seltsam oder eigenartig  
bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

0 1 2

Sieht Dinge, die nicht da sind	0	1	2
Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind	0	1	2
Bevorzugt Kontakt mit älteren Kindern/Jugendlichen	0	1	2
Bevorzugt Kontakt mit jüngeren Kindern/Jugendlichen	0	1	2
Bei Jungen: möchte lieber ein Mädchen sein	0	1	2
Bei Mädchen: möchte lieber ein Junge sein	0	1	2

Bitte beschreiben Sie hier bisher nicht erwähnte Probleme Ihres Kindes:

Worüber machen Sie sich am meisten Sorgen bei Ihrem Kind?  
(eventuell weiteres Blatt hinzufügen)

Was gefällt Ihnen am besten an Ihrem Sohn/Ihrer Tochter?  
(eventuell weiteres Blatt hinzufügen)

—  
—