

Fragebogen zur Belastung durch Verhaltensprobleme

Liebe Eltern,
mit diesem Fragebogen möchten wir uns ein Bild davon machen, wie belastend das oder die Probleme Ihres Kindes sich im Alltag auswirken. Dies ist für unsere Einschätzung der Gesamtsituation sehr hilfreich. Bitte geben Sie in der linken Spalte an, wie auffällig Sie das Verhalten Ihres Kindes in der genannten Situation erleben. Geben Sie anschließend an, wie belastend Sie die entsprechende Situation erleben.

Situation	Wie auffällig?		Wie belastend?	
	gar nicht	sehr stark	gar nicht	sehr stark
1. Wenn das Kind spielt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Wenn das Kind mit anderen spielt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Bei den Mahlzeiten	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Beim An- und Ausziehen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Beim Waschen und Baden	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Wenn Sie telefonieren	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Beim Fernsehen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Wenn Besuch kommt	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Wenn Sie andere besuchen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. In der Öffentlichkeit (Geschäfte, Restaurants, in der Kirche, usw.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Wenn die Mutter zu Hause beschäftigt ist	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Wenn der Vater zu Hause ist	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Wenn das Kind etwas erledigen soll	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. Bei den Hausaufgaben	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Beim Zubettgehen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Beim Auto fahren	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Prüfen Sie bitte noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Vielen Dank.