

## Fragebogen zur Analyse des Sehens

Um einen möglichst umfassenden Eindruck von dem Sehen Ihres Kindes zu bekommen,  
füllen Sie diesen Fragebogen bitte vollständig aus.

### Persönliche Daten

Name: ..... Rufname:.....  
 Adresse: ..... Geburtsdatum:.....  
 .....  
 Telefon: .....  
 E-Mail: .....

Rechtshänder  Linkshänder

Lieblingstätigkeiten / Hobbys: .....

Eintrittsalter Kindergarten: .....

1. Klasse: .....

Geht Ihr Kind gerne zur Schule? Ja  Nein  - Warum? .....

Klassenlehrer/in: .....

Gibt es Schwierigkeiten in der Schule? Nein  Ja

Wenn Ja - Welche? .....

Schulische Leistungen: unterdurchschnittlich  durchschnittlich  überdurchschnittlich

### Beobachtungen

#### Beim Lesen

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Kurzer Leseabstand				
Drehung des Kopfes, Buches, Blattes				
Gebrauch von Lineal oder Finger				
Weglassen von Buchstaben oder Ziffern an Textenden				
Verrutschen in den Zeilen				
Um Inhalte zu verstehen muss der Text mehrfach gelesen werden				
Angestrenzter Gesichtsausdruck (z. B.: Stirnrunzeln)				
Gähnen oder Blinzeln				
Liest gerne und lange im Bett				
Kann sich schlecht merken, was gerade gelesen wurde				
Muss laut lesen oder Lippen bewegen um zu verstehen				
Liest ungerne (eher noch Comics)				

## Beim Schreiben

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Kurzer Schreibabstand				
Unregelmäßiges Schriftbild				
Versetzte Zeilenanfänge				
Schlechte Platzierung von Buchstaben oder Zahlen				
Ungerader Schriftverlauf				
Unregelmäßiges Schriftbild (Verschlechterung bei längerem Schreiben)				
Wörter befinden sich nicht auf der Schreiblinie				
Häufiges Abschreiben beim Tischnachbarn				
fängt längeres Wort richtig an, beendet es aber falsch				

## Sport und Freizeit

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Unsicherheit bei Ballspielen				
Angst beim Geräteturnen, Bockspringen (Höhenangst)				
Schlechtes Entfernungsschätzen				
möchte möglichst nur draußen sein (rumtollen)				

## Allgemein

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Vermeidung von Blickkontakten				
Probleme beim Ausschneiden oder Ausmalen von Mustern oder Figuren				
Gebrauch der Finger beim Zählen				
Schlechte Sicht an der Tafel oder dem Projektor				
Schwierigkeiten von Nah auf Fern umzuschalten (oder umgekehrt)				
Tafel (fern) oder Buchstaben (nah) erscheinen doppelt				
Verschwommene Schrift / Tanzende Buchstaben				
Verwechslung von Buchstaben (z. B.: d und b, p und q)				
Weiß die Antwort und kann sie nicht begründen				
Sitzt schräg bei Nahtätigkeit				
Orientierungsprobleme				
Ist abwesend (Tagträumer)				
Ausdauerndes Gameboy / Playstation / Computerspielen				
Stillsitzen fällt schwer				
Verwechslung von rechts und links				
Stolpern oder Anecken				
Eher ungeschickt im Umgang mit Werkzeugen				
Setzt beim Treppensteigen beide Beine auf eine Stufe (kein Wechsel)				
Muss alles anfassen um es erklären zu können				
Spielt allgemein gern den Klassenkasper				

## Befinden

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Müde Augen				
Veränderung der Augenstellung bei Müdigkeit				
Augenreiben				
Brennen oder Jucken der Augen beim Nahsehen				
Wässrige oder tränende Augen				
Schwierigkeiten mit ausdauernder Konzentration				
Rollen oder Verdrehen der Augen				
Zusammenkneifen der Augen um besser zu Sehen				
Starke Lichtempfindlichkeit auch bei normalem Raumlicht				
Neigung zum Verdecken der Augen / eines Auges (z.B.: Haare, Hand)				
Übelkeit bei Karussell- oder Schiffschaukelfahrten				
Übelkeit bei Auto- oder Busfahrten				
Schmerzen (Druck- oder Zuggefühl) an den Augen				
Kopfschmerzen im Stirn- oder Schläfenbereich				

Ist ihr Kind lebhaft? Ja  Nein

Ist Ihr Kind gekrabbelt? Ja  Nein

Wann hat Ihr Kind angefangen zu laufen?.....

Gab es bei der Geburt Komplikationen? Ja  Nein

Wenn Ja - Welche? .....

Gab es Entwicklungsschwierigkeiten? Ja  Nein

Wenn Ja - Welche? .....

Wie äußert sich Müdigkeit bei Ihrem Kind?.....

Dreht ein Auge weg? Ja (rechts  links ) Nein

Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten? Ja  Nein

Wenn Ja – Welche? .....

Wurde Ihr Kind augenärztlich untersucht? Ja  Nein

Wann?..... Von wem?.....

Gibt es Sehprobleme in der Familie?.....

Bekam / bekommt Ihr Kind Therapien? .....

**Bei Fragen wenden Sie sich gerne an uns!**

Ihre Ansprechpartner:

Birgit Meyer

Visualtrainerin  
Augenoptikerin

Brunhild Lietz

Visualtrainerin  
Augenoptikermeisterin

**Vielen Dank!**

