

Fragebogen Vorschulkinder 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:.....
 Name der Mutter:
 Telefon: Name des Vaters:
 E-Mail:

Rechtshänder Linkshänder

Lieblingstätigkeiten / Hobbys:

Eintrittsalter Kindergarten:

Geht Ihr Kind zum Kindergarten? Ja Nein Wo?

Beobachten Sie Schwierigkeiten in der Wahrnehmung? Nein Ja

Wenn Ja - Welche?

Beobachtungen

Nahtätigkeiten und Aktivverhalten

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Kurzer Bastel- und/ oder Malabstand				
Legt das Blatt/ Buch beim Malen schräg				
Hat Probleme farben richtig zu benennen				
unsicher, ängstlich beim Bälle fangen				
Angst beim Geräteturnen, Bockspringen (Höhenangst)				
Schlechtes Entfernungsschätzen				
Malt ungerne farbig oder wenn, mehr dunkle Farben				
Spielt ungerne mit normalen, glatten Bauklötzen				
Bevorzugt lieber Duplo/ Legosteine o.ä.				
Puzzelt nicht gerne				
Kann schlecht die Balance halten				
Ängstlich bei Höhenunterschieden, klettert ungern				
Ausdauerndes Gameboy / Playstation / Computer-Spielen				
Ungeschickt bei Spielen wie Mikado, Jenga o. ä.				
Hat Probleme beim Schuhe binden (Schnürsenkel)				
möchte möglichst nur draußen sein (rumtollen)				

Allgemein

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Vermeidung von Blickkontakten				
Probleme beim Ausschneiden oder Ausmalen von Mustern oder Figuren				
Schwierigkeiten von Nah auf Fern umzuschalten (oder umgekehrt)				
Blinzelt auffällig oft				
Hat Probleme einfache Muster nachzustecken				
Grimmassiert gerne (verzieht das Gesicht)				
Sitzt schräg bei Nahtätigkeit				
Orientierungsprobleme				
Ist abwesend (Tagträumer)				
Stillsitzen fällt schwer				
Häufiges verwechseln 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				
Zielt beim Eingießen nicht mittig, legt die Flasche auf				
Fängt ständig neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht				
Hat allgemein kein Zeitgefühl				
Allgemein schlechtes Einschlafen				
Kann nicht still sitzen, ist immer „zappelig“				
Spielt allgemein gern den Klassenkasper				

Befinden

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Schließt ein Auge o. versucht es zu verdecken (z.B. Haare oder Mütze/Capy)				
Reibt sich öfter die Augen				
Ist relativ lichtempfindlich				
Brennen oder Jucken der Augen bei längerem 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				
Schaukelt ungerne				
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 Besonderheiten? 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 Ansprechpersonen:

Birgit Meyer

Visualtrainerin
Augenoptikerin

Brunhild Lietz

Visualtrainerin
Augenoptikermeisterin

Lena-Jane Dirks

Visualtrainerin
Augenoptikerin

