

|                                                                                   |                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
|  | <b>U11 Fragebogen</b> | epa 2010<br>Ausgabe 1<br>Seite 1 von 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|

|                                                     |                      |                                         |                      |                                  |                      |
|-----------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|
| Erstellt / Geändert:<br>Tanja Bähre / Julia Steiert | Datum:<br>03.05.2010 | Geprüft:<br>Tanja Bähre / Julia Steiert | Datum:<br>03.05.2010 | Freigegeben:<br>Dr. Wiedensohler | Datum:<br>18.08.2010 |
|-----------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|

## U11 Fragebogen für 9-11-Jährige

Die U11 ist die erste zusätzliche Früherkennungsuntersuchung im Schulalter. Sie soll eine große Lücke zwischen den bisherigen Terminen (U9 mit 5 Jahren und J1 mit 12-14 Jahren) schließen, um eine bessere Prävention in dieser, für die Entwicklung ihres Kindes entscheidende Altersstufe zu ermöglichen.

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kreuze bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Dir in den letzten 6 Monaten auftraten. Mach bitte nur ein Kreuz in jede Zeile und lass bitte keine Frage aus. Solltest du zur Zeit Medikamente nehmen, die Dein Verhalten verändern, beantworte bitte die Fragen so, wie Du Dich verhältst, wenn Du keine Medikamente nimmst.

| Ich..                                                                                                    | Stimmt | Stimmt nicht |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|
| ... habe Migräne                                                                                         |        |              |
| ... musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt                                                                  |        |              |
| ... leide unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis                              |        |              |
| ... habe manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeln-, Zwickern)                                           |        |              |
| ... kann schlecht einschlafen (d.h. liege mehr als eine Stunde wach)                                     |        |              |
| ... wache häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liege mindestens eine Stunde wach) |        |              |
| ... muss bei starker Aufregung stottern                                                                  |        |              |
| ... habe mehr als 1x im letzten $\frac{1}{2}$ Jahr ins Bett oder in die Hose gemacht                     |        |              |
| ... schwänze manchmal die Schule                                                                         |        |              |
| ... bin sehr wählerisch beim Essen                                                                       |        |              |
| ... habe mit meinen Eltern oft Streit                                                                    |        |              |
| ... mache was ich will, auch wenn meine Eltern anderer Ansicht sind                                      |        |              |
| ... streite mich fast jeden Tag mit meinen Geschwistern                                                  |        |              |
| ... dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen und Drohungen                                        |        |              |
| ... werde von anderen Jugendlichen häufig geärgert, gehänselt oder geprügelt.                            |        |              |
| ... habe Angst vor anderen Jugendlichen.                                                                 |        |              |

**Bitte die Rückseite beachten!**

|                                                                                   |                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
|  | <b>U11 Fragebogen</b> | epa 2010<br>Ausgabe 1<br>Seite 2 von 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|

|                                                                                                                                                                        |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| ... habe überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen                                                                                                                    |  |  |
| ... wechsel häufig meine Freunde                                                                                                                                       |  |  |
| ... bin in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert                                                                                                              |  |  |
| ... mache regelmäßig meine Hausaufgaben                                                                                                                                |  |  |
| ... bin in der Schule unruhig, zappelig                                                                                                                                |  |  |
| ... bin bei Karten- oder Brettspielen sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen                                                                                   |  |  |
| ... bin im Straßenverkehr oft unvorsichtig und riskant                                                                                                                 |  |  |
| ... habe täglich einen Wutanfall                                                                                                                                       |  |  |
| ... habe Angst...                                                                                                                                                      |  |  |
| ... vor Spinnen, Mäuse, Hunden oder Ratten                                                                                                                             |  |  |
| ... vor Klassenarbeiten, unangenehmen Aufgaben                                                                                                                         |  |  |
| ... alleine zuhause zu bleiben                                                                                                                                         |  |  |
| ... vor Arztbesuchen, Spritzen, Verletzungen                                                                                                                           |  |  |
| ... vor Blitz, Donner oder Dunkelheit                                                                                                                                  |  |  |
| ... vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen                                                                                                                 |  |  |
| ... wasche oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind                                                                                                                |  |  |
| ... kontrolliere bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B., dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist) |  |  |
| ... schon Mal mit Absicht Dinge, die mir nicht gehören kaputt gemacht oder beschädigt                                                                                  |  |  |
| ... dabei ist mindestens ein Schaden von 30€ entsanden                                                                                                                 |  |  |
| ... bin schon von zuhause weggelaufen                                                                                                                                  |  |  |
| ... lüge sehr oft Freunde oder Familie an                                                                                                                              |  |  |
| ... habe folgende oben nicht genannte Probleme:                                                                                                                        |  |  |