



Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Fragebogen zur Entwicklungsgeschichte des Kindes	JA
Gab es während der Schwangerschaft Auffälligkeiten körperlichen oder psychischen Ursprungs?	
Gab es Komplikationen bei der Geburt (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um den Hals)?	
Ist Ihr Kind mehr als 2 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin geboren worden?	
Kam Ihr Kind durch einen Not-Kaiserschnitt zur Welt?	
Wunschkaiserschnitt?	
War der Geburtsvorgang ungewöhnlich lang oder kurz?	
Wurde die Wehentätigkeit durch Medikamente gefördert bzw. gehemmt?	
Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?	
Reagiert Ihr Kind besonders empfindlich auf Geräusche?	
... auf Berührung?	
... auf Helligkeit / Licht?	
Hat Ihr Kind schnell Angst?	
Leidet es unter überdurchschnittlicher Trennungsangst?	
Hat Ihr Kind Angst vor der Schule und zeigt sogar körperliche Symptome (Bauchweh, Übelkeit)?	
Ist Ihr Kind schlecht im Diktat?	
Hält Ihr Kind den Stift verkrampft?	
Ermüdet Ihr Kind schnell beim Schreiben?	
Macht Ihr Kind Mund-/Zungenbewegungen beim Schreiben oder beißt die Zähne fest zusammen?	
Spricht Ihr Kind undeutlich?	
Krallt Ihr Kind die Zehen?	
Geht Ihr Kind vorwiegend auf Zehenspitzen?	
Stützt Ihr Kind beim Sitzen häufig den Kopf in mindestens eine Hand?	
Neigt Ihr Kind eher zum „Lümmeln“ beim Sitzen?	

Fragebogen zur Entwicklungsgeschichte des Kindes	JA
Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?	
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Abschreiben (Tafel oder Buch)?	
Wird Ihrem Kind beim Autofahren schlecht (Reiseübelkeit)?	
Schreibt Ihr Kind in Spiegelschrift oder vertauscht die Buchstaben b und d?	
Hat Ihr Kind einen schlechten Orientierungssinn?	
Sind die mündlichen Noten in der Schule generell besser als die schriftlichen?	
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten bei den Schwungübungen bzw. der Schreibschrift?	
Legt Ihr Kind das Papier bzw. Heft schief vor sich zum Schreiben?	
Ist Ihr Kind sehr impulsiv und wird schnell wütend?	
Kann Ihr Kind Gelesenes schlecht verstehen oder liest es zu langsam?	
Hat Ihr Kind bis über das 5. Lebensjahr hinaus nachts eingenässt?	
Ist Ihr Kind generell eher schusselig, unorganisiert oder vergesslich?	
Ist Ihr Kind direkt gelaufen und hat das Krabbeln ausgelassen?	
Sitzt Ihr Kind auf einem Fuß oder auf beiden Füßen?	
Schlingt Ihr Kind die Beine beim Sitzen um die Stuhlbeine?	
Hat Ihr Kind Probleme, einen Ball zu fangen?	
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, das Schwimmen zu erlernen?	
Fällt es Ihrem Kind schwer, still zu sitzen?	
Braucht Ihr Kind Routine?	
Lässt sich Ihr Kind leicht ablenken?	
Hat Ihr Kind Asthma, Allergien oder ist häufig erkältet?	
Ist Ihr Kind oft weinerlich?	
Hat Ihr Kind Konzentrationsschwierigkeiten?	
Hat Ihr Kind einen übermäßigen Speichelfluss?	
Hat Ihr Kind verhältnismäßig lange Daumen gelutscht oder einen Schnuller genommen?	

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen vor der Behandlung an Ihren Ansprechpartner für KinFlex® Reflextherapie. Bei mindestens 5 Ja-Antworten lohnt es sich, einen Termin zu vereinbaren :-)

KinFlex® für mehr Leichtigkeit in Ihrem Familienleben!