

## Ein paar alte und viele neue Fragen – und wie immer entscheiden Sie, welche Sie beantworten.

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

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

### Mein Kind ...

Stimmt  
nicht

Stimmt

- |     |  |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1.  | kann mind. dreimal pro Woche schlecht einschlafen<br>(liegt mind. eine Stunde wach)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | wacht mind. einmal pro Nacht auf und liegt dann mind. eine Stunde wach               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | hat meistens nur wenig Appetit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | ist untergewichtig   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | ist extrem wählerisch beim Essen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | klagt bei Aufregungen häufig über Bauchschmerzen                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | kann wegen dieser Bauchschmerzen nicht wie sonst spielen oder seine Freunde besuchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | klagt mehrmals pro Woche über Kopfschmerzen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | kann wegen dieser Kopfschmerzen nicht wie sonst spielen oder seine Freunde besuchen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | hat Migräne  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | hat Asthma   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | hat Heuschnupfen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | stottert   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | nässt mind. einmal pro Woche ein   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | kotet mind. einmal pro Monat ein   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | hat manchmal nervöse Zuckungen (z. B. Blinzeltic, Zwinkertic, Räuspertic)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | kaut Fingernägel ...   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | hat deswegen häufig blutende Verletzungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | kann sich sehr schlecht von der Mutter trennen ...                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | hat deswegen auch im Kindergarten Probleme   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | hat panische Angst   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - vor fremden Menschen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - vor Blitz, Donner, Dunkelheit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Diese Seite kann in der Praxis des Kinder- und Jugendarztes bleiben.

Mannheimer Elternfragebogen (MEF) nach G. Esser und M. Laucht (Teil 1)

Mein Kind ...	Stimmt nicht	Stimmt
23. ist mehrmals im Monat traurig, weinerlich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ist zu Hause beim Spielen leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ist im Kindergarten sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ist zu Hause (z. B. beim Essen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ist im Kindergarten sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ist beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. rennt ohne zu schauen auf die Straße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. hat täglich einen Wutanfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ist zu Hause ständig ungehorsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ist im Kindergarten häufig ungehorsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. hat Spaß daran, Dinge, die ihm nicht gehören, zu zerstören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. quält manchmal Tiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. prügelt sich häufig mit anderen Kindern ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. hat daher häufiger blaue Flecken und kleinere Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. hat Angst vor fremden Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. hat Angst vor fremden gleichaltrigen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. nimmt auf dem Spielplatz zu fremden Kindern keinen Kontakt auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. spricht fast jede fremde Person an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. geht schon nach kurzer Zeit mit fremden Personen überallhin mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. weigert sich oft, mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. sucht bei seinen Eltern keinen Trost, wenn es sich wehgetan hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. kommt nicht zu seinen Eltern, wenn es Angst hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ist noch sehr unselbständig, kann sich schlecht selbst beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. hängt am Rockzipfel der Mutter, will nichts allein machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. streitet sich jeden Tag mit seinen Geschwistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. kann mit seinen Geschwistern nicht friedlich zusammen spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. ist in höchstem Maße eifersüchtig auf seine Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mannheimer Elternfragebogen (MEF) nach G. Esser und M. Laucht (Teil 2)

Ausgefüllt von Mutter  Vater  oder  am  (Datum)