

Reflexintegrationstraining

Fragebogen zur Ermittlung von noch restaktiven frühkindlichen Reflexen

Ja Nein

		Ja	Nein
1	Hatten Sie während der Schwangerschaft gesundheitliche / persönliche Probleme?		
2	Mussten Sie während der Schwangerschaft lange liegen?		
3	Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um den Hals des Kindes)?		
4	Wurde Ihr Kind zu früh geboren?		
5	Gab es einen Notkaiserschnitt?		
6	Wurde Ihr Kind durch einen Wunschkaiserschnitt geboren?		
7	War der Geburtsvorgang ungewöhnlich kurz oder zu lang?		
8	Gab es wehenfördernde oder wehen hemmende Maßnahmen?		
9	War die Geburt eine Beckenendlage?		
10	Lag Ihr Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?		
11	Steht Ihr Kind oft mit nach innen gedrehten Füßen da?		
12	Ist Ihr Kind übergebürlich empfindlich auf: Geräusche?		
13	Licht / Helligkeit?		
14	Berührung?		
15	Ist Ihr Kind überdurchschnittlich ängstlich?		
16	Leidet Ihr Kind an Trennungsangst?		
17	Ist Ihr Kind schlecht im Diktat?		
18	Hat Ihr Kind Angst vor der Schule (Bauchschmerzen, Übelkeit, ect.)		
19	Leidet Ihr Kind unter Nackenverspannungen?		
20	Fällt es Ihrem Kind schwer, eine feste Faust zu machen?		
21	Hält Ihr Kind den Stift verkrampft?		
22	Macht Ihr Kind beim Schreiben oder Malen Mundbewegungen oder beißt Ihr Kind die Zähne zusammen?		
23	Drückt Ihr Kind den Stift bei Gebrauch sehr stark auf?		
24	Hat Ihr Kind wenig Lust zu schreiben, ermüdet es sehr schnell beim Schreiben?		
25	Wenn sich Ihr Kind in Bauchlage auf die Unterarme stützt, den Oberkörper und Kopf anhebt, faustet es dann die Hände?		
26	Spricht Ihr Kind eher undeutlich?		
27	Neigt Ihr Kind dazu, auf den Zehenspitzen zu gehen?		
28	Rollt Ihr Kind die Zehen immer wieder ein?		
29	Zieht Ihr Kind Strümpfe und Schuhe umständlich an?		
30	Stützt Ihr Kind beim Sitzen am Tisch häufig den Kopf in eine oder beide Hände?		
31	Räkelt und streckt sich Ihr Kind häufig beim Sitzen (Kopf nach hinten - Beine nach vorne)		
32	Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?		
33	Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, von der Tafel abzuschreiben?		
34	Arbeitet Ihr Kind eher zu langsam?		
35	Fragt Ihr Kind oft nach oder sagt oft "was"?		
36	Findet Ihr Kind das Abschreiben von der Tafel anstrengend?		
37	Leidet Ihr Kind an Reiseübelkeit, z.B. schlecht werden beim Autofahren?		
38	Verdreht Ihr Kind Buchstaben, wie z.B. b und d, p und q oder schreibt es in Spiegelschrift?		
39	Kann sich Ihr Kind schlecht im Raum orientieren?		
40	Hat Ihr Kind gutes mündliches Wissen aber kann dies nicht gut zu Papier bringen?		
41	Hat Ihr Kind Schreibschwierigkeiten, vor allem die Schreibschrift?		
42	Legt Ihr Kind das Blatt im 90° Winkel vor sich hin?		



43	Hat Ihr Kind Schwierigkeiten in Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen?		
44	Lässt Ihr Kind beim Lesen oft Buchstaben oder Wörter aus?		
45	Ist Ihr Kind leicht reizbar, schnell wütend?		
46	Fällt es Ihrem Kind schwer, beim Schreiben die Linie einzuhalten?		
47	Hat Ihr Kind Leseschwierigkeiten (zu langsam/fehlendes Leseverständnis)		
48	Hat Ihr Kind einen schiefen Gang?		
49	Hat Ihr Kind über das Altern von 5 Jahren hinaus nachts eingenässt?		
50	Mag Ihr Kind keine enge Kleidung?		
51	Wirkt Ihr Kind oft unorganisiert und vergisst es oft etwas?		
52	Neigt Ihr Kind zur Schwatzhaftigkeit bzw. redet es übergebühlich viel?		
53	Hat Ihr Kind das Krabbeln ausgelassen?		
54	Sitzt Ihr Kind gerne auf einem oder beiden Füßen?		
55	Schlingt Ihr Kind beim Schreiben die Beine um die Stuhlbeine?		
56	Hat Ihr Kind Probleme, einen Ball zu fangen?		
57	Hat Ihr Kind Probleme beim Schwimmen lernen, speziell beim Brustschwimmen?		
58	Schaut Ihr Kind oft misstrauisch? (Kopf nach unten, Blick von unten nach oben)		
59	Hat Ihr Kind oft einen "hochnäsigen" Blick? (Kopf im Nacken, Blick von oben nach unten)		
60	Hat Ihr Kind Schwierigkeiten, über längere Zeit still zu sitzen?		
61	Lernt Ihr Kind schlecht?		
62	Schreibt Ihr Kind zu langsam von der Tafel ab?		
63	Ermüdet Ihr Kind schnell beim Lesen?		
64	Liebt Ihr Kind Routinen?		
65	Ist Ihr Kind leicht ablenkbar?		
66	Leidet Ihr Kind an Asthma, Allergien oder häufigen Infekten?		
67	Flüchtet sich Ihr Kind gerne in eine Fantasiewelt?		
68	Steht sich Ihr Kind häufig selbst im Weg, "bewegt" sich nicht?		
69	Ist Ihr Kind oft weinerlich?		
70	Kann sich Ihr Kind schlecht konzentrieren?		
71	Trägt oder trug Ihr Kind eine Zahnsperre?		
72	Sind Zahnfehlstellungen zu erkennen / Gotischer Gaumen?		
73	Hat Ihr Kind einen übermäßig starken Speichelfluss?		
74	Hat Ihr Kind lange am Daumen gelutscht?		

Sollten Sie mehr als 7x „Ja“ geantwortet haben, ist dies ein Indiz dafür, dass Restaktivitäten frühkindlicher Reflexe bestehen. Wir empfehlen ein Gespräch mit einem Reflexintegrationstrainer.

