

Liebe Eltern !

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen aus. Er betrifft Verhaltensweisen Ihres Kindes während der letzten 6 Monate. Falls Sie mehr darüber wissen wollen; fragen Sie bitte Ihren Kinderarzt !

Vielen Dank !

		Nie	Manchmal	Oft
1	Klagt über Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Verbringt mehr Zeit allein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Wird schnell müde, hat wenig Energie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Zappelig, kann nicht still sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hat Schwierigkeiten mit Kindergärtner/Lehrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Weniger interessiert an Schule/Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Handelt wie von Motor getrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hat zu viel Tagträume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ist leicht ablenkbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Fürchtet sich vor neuen Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Fühlt sich traurig, unglücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ist reizbar, ärgerlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Fühlt sich hoffnungslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Kann sich schlecht konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Hat weniger Interesse an Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Hat Raufereien mit anderen Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Fehlt in der Schule/im Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Schulnoten/Leistungen werden schlechter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ist bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Arztbesuche, bei denen der Arzt nichts Krankhaftes feststellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Hat Schlafprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Macht sich viele Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Möchte mehr mit Ihnen zusammen sein als früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Hat das Gefühl, schlecht zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Geht unnötige Risiken ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Verletzt sich häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Hat offensichtlich weniger Spaß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Verhält sich einem jüngeren Alter entsprechend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Hält sich nicht an Regeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Zeigt keine Gefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Hat kein Verständnis für Gefühle anderer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Ärgert andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Beschuldigt andere für eigene Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Nimmt sich Dinge, die ihm/ihr nicht gehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Kann nicht teilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pediatric Symptom Check List (Jellinek et al. 1988)