

Fragebogen zum RIT® ReflexintegrationsTraining für Kinder ab 5 Jahren

Nr	Fragestellung	Ja	Nein
1	Hattest Du / die Mutter während der Schwangerschaft gesundheitliche oder persönliche Probleme?		
2	Musstest Du / sie während der Schwangerschaft lange liegen?		
3	Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um den Hals des Kindes)?		
4	Wurde Dein Kind zu früh geboren?		
5	Gab es einen Notkaiserschnitt?		
6	Wurde Dein Kind durch einen Wunschkaiserschnitt geboren?		
7	War der Geburtsvorgang ungewöhnlich kurz oder zu lang?		
8	Gab es wehenfördernde oder -hemmende Maßnahmen?		
9	War die Geburt eine Beckenendlage?		
10	Lag Dein Kind in den ersten Monaten überwiegend auf dem Rücken?		
11	Steht Dein Kind oft mit nach innen gedrehten Füßen da?		
12	Reagiert Dein Kind übergebühlich empfindlich auf Geräusche?		
13	Reagiert Dein Kind übergebühlich empfindlich auf Licht/Helligkeit?		
14	Reagiert Dein Kind übergebühlich empfindlich auf Berührung?		
15	Ist Dein Kind überdurchschnittlich ängstlich?		
16	Leidet Dein Kind unter Trennungsangst?		
17	Ist Dein Kind schlecht im Diktat?		
18	Hat Dein Kind Angst vor der Schule (Bauchschmerzen, Übelkeit und so weiter)?		
19	Leidet Dein Kind unter Nackenverspannungen?		
20	Fällt es Deinem Kind schwer, eine feste Faust zu machen?		
21	Hält Dein Kind den Stift verkrampft?		
22	Macht Dein Kind beim Schreiben oder Malen Mundbewegungen, oder beißt es die Zähne zusammen?		
23	Drückt Dein Kind den Stift bei Gebrauch sehr stark auf?		
24	Hat Dein Kind wenig Lust zu schreiben, ermüdet es sehr schnell beim Schreiben?		
25	Wenn sich Dein Kind in Bauchlage auf die Unterarme stützt, den Oberkörper und Kopf anhebt, bildet es dann die Hände zu Fäusten?		
26	Spricht Dein Kind eher undeutlich?		
27	Neigt Dein Kind dazu, auf Zehenspitzen zu gehen?		

Fragebogen zum RIT® ReflexintegrationsTraining für Kinder ab 5 Jahren

Nr	Fragestellung	Ja	Nein
28	Rollt Dein Kind die Zehen immer wieder ein?		
29	Zieht Dein Kind Strümpfe und Schuhe umständlich an?		
30	Stützt Dein Kind beim Sitzen am Tisch häufig den Kopf in eine oder beide Hände?		
31	Rekelt und streckt sich Dein Kind häufig beim Sitzen (Kopf nach hinten – Beine nach vorn)?		
32	Hat Dein Kind Gleichgewichtsprobleme?		
33	Hat Dein Kind Schwierigkeiten, von der Tafel abzuschreiben?		
34	Arbeitet Dein Kind eher zu langsam?		
35	Fragt Dein Kind oft nach, oder sagt es oft: "Was?" ?		
36	Findet es das Abschreiben von der Tafel anstrengend?		
37	Leidet Dein Kind an Reiseübelkeit, zum Beispiel Übelkeit beim Autofahren?		
38	Verdreht Dein Kind Buchstaben wie zum Beispiel b und d, oder schreibt es in Spiegelschrift?		
39	Kann sich Dein Kind schlecht in einem Raum orientieren?		
40	Hat es gutes mündliches Wissen, kann aber nichts aufs Papier bringen?		
41	Hat Dein Kind Schreibschwierigkeiten (vor allem bei der Schreibschrift)?		
42	Ist Dein Kind Rechtshänder und legt beim Schreiben das Blatt im 90-Grad-Winkel vor sich?		
43	Hat es Schwierigkeiten in Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen?		
44	Lässt Dein Kind beim Lesen oft Buchstaben oder Wörter aus?		
45	Ist Dein Kind leicht reizbar, schnell wütend?		
46	Fällt es Deinem Kind schwer, beim Schreiben die Linie einzuhalten?		
47	Hat Dein Kind Leseschwierigkeiten (zu langsam / fehlendes Leseverständnis)?		
48	Hat Dein Kind einen schiefen Gang?		
49	Hat Dein Kind über das Alter von fünf Jahren hinaus nachts eingenässt?		
50	Mag Dein Kind keine enge Kleidung?		
51	Wirkt Dein Kind oft unorganisiert, und vergisst es oft etwas?		
52	Neigt es zur Schwatzhaftigkeit, beziehungsweise redet es übergebührlich viel?		

Fragebogen zum RIT® ReflexintegrationsTraining für Kinder ab 5 Jahren

Nr	Fragestellung	Ja	Nein
53	Hat Ihr Kind das Krabbeln ausgelassen?		
54	Sitzt Dein Kind gern auf einem oder beiden Füßen?		
55	Schlingt Dein Kind beim Schreiben seine Beine um die Stuhlbeine?		
56	Hat Dein Kind Probleme, einen Ball zu fangen?		
57	Hat Dein Kind Probleme beim Schwimmen, vor allem beim Brustschwimmen?		
58	Schaut Dein Kind oft misstrauisch (Kopf geht nach unten, Blick geht von unten nach oben)?		
59	Hat Dein Kind oft einen »hochnäsigen« Blick (Kopf ist im Nacken, Blick geht von oben herab)?		
60	Hat Dein Kind Schwierigkeiten, über längere Zeit still zu sitzen?		
61	Lernt Dein Kind schlecht?		
62	Schreibt Dein Kind zu langsam von der Tafel ab?		
63	Ermüdet Dein Kind schnell beim Lesen?		
64	Liebt Dein Kind Routine?		
65	Ist Dein Kind leicht ablenkbar?		
66	Leidet dein Kind an Asthma, Allergien oder häufigen Infekten?		
67	Flüchtet sich Dein Kind gern in eine Fantasiewelt?		
68	Steht sich Dein Kind häufig selbst im Weg, und kommt nicht voran?		
69	Ist Dein Kind oft weinerlich?		
70	Kann sich dein Kind schlecht konzentrieren?		
71	Trägt oder trug Dein Kind eine Zahnsperre?		
72	Sind Zahnfehlstellungen zu erkennen (gotischer Gaumen)?		
73	Hat Dein Kind einen übermäßig starken Speichelfluss?		
74	Hat Dein Kind sehr lange Daumen gelutscht?		

Name Deines Kindes:

Alter Deines Kindes: