INPP Österreich und Schweiz
Leitung: Anja van Velzen
In Kooperation mit The Institute for Neurophysiological Psychology INPP
in Chester/England Leitung: Sally Goddard Blythe M.Sc.

Anja van Velzen
Funkenbergweg 3
D-88459 Tannheim/Württ

Tel: 0049 8395934229
Mail: a.vanvelzen@t-online.de

www.inpp.info
www.inpp.ch

Ihr Ansprechpartner:

INPP Fragebogen zu neuromotorischer Unreife bei Kindern und Jugendlichen (Kurzfassung)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

_____

Tel Nr: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

© der vorliegenden Auflage Anja van Velzen, INPP Österreich und Schweiz – Tannheim 2006 - 2023

FAMILIE

Name des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____

Name der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____

Namen der Geschwister mit Geburtsdaten:

_____

_____

_____

_____

_____

Bitte beschreiben Sie die Probleme Ihres Kindes (in Elternhaus, Schule, Kindergarten etc.) in der Reihenfolge ihrer Schwere:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Wurden bei Ihrem Kind Diagnosen gestellt (Leserechtschreibschwäche, Dyskalkulie, Teilleistungsschwächen, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Sprach- oder Sprechstörungen etc.)? Geben Sie bitte außerdem an, welche Medikamente Ihr Kind aktuell nehmen muss:

_____

_____

_____

© der vorliegenden Auflage Anja van Velzen, INPP Österreich und Schweiz – Tannheim 2006 - 2023

SCHWANGERSCHAFT, GEBURT, KINDHEIT

Bitte Zutreffendes ankreuzen und gegebenenfalls erläutern

1. Sind bei Ihnen oder in Ihren Familien Lernstörungen und/oder Beschwerden wie z.B. Migräne, Asthma, Allergien, Neurodermitis oder Lebensmittelunverträglichkeiten aufgetreten? ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn Ja, nennen Sie bitte Einzelheiten: _____

   _____

2. Hatten Sie medizinische Probleme, als Sie mit Ihrem Kind schwanger waren (z.B. Bluthochdruck, übermäßiges Erbrechen, vorzeitige Wehen, Blutungen, drohende Fehlgeburt, chronische oder akute Erkrankungen o.ä.)? ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn Ja, bitte Einzelheiten angeben: _____

   _____

3. Wurde Ihr Kind früher oder später als zum errechneten errechneten Geburtstermin geboren (plus 10/minus 20 Tage)? ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn Ja, nennen Sie bitte Einzelheiten: _____

   _____

4. War der Geburtsverlauf ungewöhnlich oder besonders schwierig (eingeleitete Wehen, Einsatz von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln, Beckenendlage des Kindes, Vorfall der Nabelschnur, Einsatz von Zange oder Saugglocke, Kaiserschnitt, verlängerte Austreibungs- oder Pressphase, Sturzgeburt o.ä.)? ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn Ja, nennen Sie bitte Einzelheiten: _____

   _____

© der vorliegenden Auflage Anja van Velzen, INPP Österreich und Schweiz – Tannheim 2006 - 2023

5. War Ihr Kind zu klein, bzw. zu leicht, bezogen auf den Geburtszeitpunkt? ☐ Ja ☐ Nein

   Geburtsgewicht: _____ gr.

   Größe: _____ cm

   Kopfumfang: _____ cm

6. Gab es in den ersten dreizehn Lebenswochen Still- oder Trinkprobleme?
   Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten, Nahrung bei sich zu behalten? ☐ Ja ☐ Nein

7. a. Hat es Kriechen und Krabbeln verzögert erlernt, bzw. ausgelassen? ☐ Ja ☐ Nein

   b. Hat es auffallend früh (< 9 Monate) oder spät (> 18 Monate) laufen gelernt? ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn Ja, nennen Sie bitte Einzelheiten: _____

   _____

8. War Ihr Kind ab dem 6. Lebensmonat auffällig aktiv und fordernd?
   Schlief es wenig und schrie es häufig? ☐ Ja ☐ Nein

9. Hat Ihr Kind spät sprechen gelernt ? (Zwei- und Dreiwortsätze > 2 Jahre) ☐ Ja ☐ Nein

10. Hatte Ihr Kind in den ersten drei Lebensjahren hohes Fieber mit
    Bewusstseinstrübung und/oder Krämpfen? ☐ Ja ☐ Nein

11. Hatte Ihr Kind auffällige Schwierigkeiten beim Anziehenlernen,
    z.B. beim Knöpfen, Schleifebinden o.ä.? ☐ Ja ☐ Nein

© der vorliegenden Auflage Anja van Velzen, INPP Österreich und Schweiz – Tannheim 2006 - 2023

12. Gab oder gibt es bei Ihrem Kind Anzeichen von Neurodermitis oder anderen Hautproblemen, Asthma oder anderen chronischen Atemwegsproblemen, Lebensmittelunverträglichkeiten oder anderen allergischen Reaktionen? ☐ Ja ☐ Nein

    Wenn Ja, nennen Sie bitte Einzelheiten: _____

13. Gab es auffällige Reaktionen nach Impfungen? ☐ Ja ☐ Nein

    Wenn Ja, nennen Sie bitte Einzelheiten: _____

14. Hat Ihr Kind bis zum Alter von 5 Jahren oder länger am Daumen gelutscht? ☐ Ja ☐ Nein

15. Hat Ihr Kind nach dem 5. Geburtstag gelegentlich noch eingenässt? ☐ Ja ☐ Nein

16. Litt bzw. leidet Ihr Kind unter Reiseübelkeit? ☐ Ja ☐ Nein

    Zusätzliche Angaben zum Säuglings- und Kleinkindalter: _____

© der vorliegenden Auflage Anja van Velzen, INPP Österreich und Schweiz – Tannheim 2006 - 2023

VORSCHUL- UND SCHULALTER

17. Hatte oder hat Ihr Kind in den beiden ersten Schuljahren Probleme beim Lesenlernen? ☐ Ja ☐ Nein

18. Hatte oder hat es Probleme beim Schreibenlernen? ☐ Ja ☐ Nein

19. Hatte oder hat es Probleme beim Ablesen der Uhrzeit (analoges Ziffernblatt) und/oder sich Abfolgen (Wochentage, Monate, Jahreszeiten etc.) zu merken? ☐ Ja ☐ Nein

20. Hatte es Schwierigkeiten, ohne Stützräder Fahrradfahren zu lernen? ☐ Ja ☐ Nein

21. Litt oder leidet Ihr Kind auffällig häufig an Hals-, Nasen- oder Ohrenproblemen? Ohreninfektionen? ☐ Ja ☐ Nein

22. Hatte oder hat Ihr Kind Schwierigkeiten, einen (kleinen) Ball zu fangen, einen Purzelbaum zu machen und/oder gilt es als ungeschickt? ☐ Ja ☐ Nein

23. Kann Ihr Kind Zuhause oder in der Schule nur schlecht ruhig am Tisch sitzen? ☐ Ja ☐ Nein

24. Macht Ihr Kind auffällig viele Fehler beim Abschreiben von der Tafel? ☐ Ja ☐ Nein

25. Reagiert Ihr Kind bei plötzlichen, unerwarteten Geräuschen oder Bewegungen auffallend stark? ☐ Ja ☐ Nein

© der vorliegenden Auflage Anja van Velzen, INPP Österreich und Schweiz – Tannheim 2006 - 2023

Zusätzliche Angaben (Familiensituation, Ernährungsverhalten, besondere Vorlieben und Abneigungen des Kindes, erfolgte Therapien und Behandlungen etc.):

© der vorliegenden Auflage Anja van Velzen, INPP Österreich und Schweiz – Tannheim 2006 - 2023

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die in der INPP Neuromotorischen Entwicklungsförderung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Namen, Geburtsdaten, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse und alle Daten zur Entwicklung, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Angebotes notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhoben.

Für die darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an.

☐ Ich willige ein, dass mir _____ telefonisch, postalisch oder per Mail Informationen zum Zwecke des Informationsaustausches zusenden darf.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Rechte des Betroffenen:

Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber

_____

um umfangreiche Auskunftserteilung zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber

_____

die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per Mail oder per Fax an

_____

übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

INPP Österreich und Schweiz

Funkenbergweg 3
D-88459 Tannheim/Württ

Tel: 0049 8395934229
Mail: a.vanvelzen@t-online.de

www.inpp.info
www.inpp.ch