

Schulprobleme? Mach den Check, ob deine Augen richtig zusammenarbeiten!

Symptome:

Kopfschmerzen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schiefe Kopfhaltung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Augenschmerzen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Druck auf oder hinter den Augen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Rote Augen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Augentränen,- brennen,- reiben	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schnelle Ermüdung beim Lesen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Vorhandene Brille hilft nicht	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Brille wird oft abgesetzt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Probleme beim Blickwechsel Ferne zu Nähe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Probleme beim Blickwechsel Nähe zu Ferne	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Häufige Müdigkeit trotz genügend Schlaf	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Konzentrationsfähigkeit lässt schnell nach	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zappelig (kann nicht stillsitzen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schlechte Grob- oder Feinmotorik	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Probleme in der Schule, die Kinder beschreiben:

Lesen strengt an	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Große Schrift wird lieber gelesen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schrift verschwimmt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schrift verdoppelt sich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zeile wackelt oder springt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Lehrer beobachten folgendes:

Kind liest langsam und unsicher	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kind liest schnell und ungenau	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Lässt Endungen Weg	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verwechselt ähnliche Buchstaben (p/q, b/d, m/n)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Liest nicht gerne	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verrutscht in der Zeile	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kurzer Leseabstand	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sinn des gelesenen Textes kann nicht erfasst werden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schlechte und unregelmäßige Schrift	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Schlechte Rechtschreibung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Was fällt sonst noch auf?

Name Kind: _____ Klasse: _____

**Der Fragebogen kann gerne zum Ausfüllen ausgedruckt werden.
Bei Fragen können Sie mich gerne anrufen oder einen Termin vereinbaren.**

Sehwerkstatt Verena Striegl, 0163-5551829, info@sehwerkstatt.de