

U10/U11 Elternfragebogen

	Ja	Nein
Schläft Ihr Kind gut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind einen normalen Appetit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treibt Ihr Kind Sport in einem Verein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geht Ihr Kind gern in die Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind sich gut konzentrieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Hausaufgaben im Wesentlichen selbstständig gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernt Ihr Kind mit Freude?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Freunde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind in der Familie gut integriert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt Ihr Kind in der Schule und in anderen Gruppensituationen ein normales Sozialverhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folgt Ihr Kind meistens den in der Familie aufgestellten Regeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hält sich Ihr Kind an die von Ihnen bestimmten Regeln bezüglich des Medienkonsums (Handy, TV, PC etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übernimmt Ihr Kind regelmäßig kleine Pflichten im Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann sich Ihr Kind selbst beschäftigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind in der Regel ausgeglichen und fröhlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>