



Mannheimer-Eltern-Fragebogen (MEF) zur U10 und U11

Kreuzen Sie, **die Eltern**, bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind **in den letzten 6 Monaten** aufgetreten sind.

Mein Kind ...

1.	hat Migräne	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
2.	musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
3.	leidet unter asthmatischen Beschwerden oder einer chronischen Bronchitis	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
4.	will bei jeder "Kleinigkeit" den Arzt aufsuchen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
5.	hat manchmal nervöse Zuckungen (z. B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
6.	weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
7.	schläft nachts im Elternbett, obwohl ich/wir das nicht gerne sehe/n	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
8.	kann schlecht einschlafen (d. h. es liegt mehr als 1 Stunde wach)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
9.	wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mind. 1 Std. wach)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
10.	stottert	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
11.	lispelt	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
12.	hat mindestens 2x im letzten 1/2 Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
13.	hat mehr als einmal im letzten halben Jahr eingekotet	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
14.	hat meistens nur wenig Appetit	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
15.	ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
16.	hat ständig Angst, dick zu werden	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
17.	hat aufgrund seines Essverhaltens mind. 7kg abgenommen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
18.	hat mindestens 10 kg Übergewicht	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
19.	wird manchmal wegen seines Übergewichtes geärgert	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
20.	ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
21.	ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
22.	wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
23.	schwänzt manchmal die Schule	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
24.	hat starke Angst davor zur Schule zu gehen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
25.	streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
26.	- dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen!	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
27.	wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, geprügelt	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
28.	hat Angst vor anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
29.	hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
30.	prügelt sich manchmal mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
31.	- dabei ist es auch schon mal zu ernsthafteren Verletzungen gekommen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
32.	wechselt häufig seine Freunde	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
33.	ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
34.	ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
35.	ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
36.	ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
37.	ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein



38. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
39. ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
40. ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
41. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause oft sehr unüberlegt und vorschnell	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
42. hat täglich einen Wutanfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
43. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeit, unangenehme Aufgaben), wird dann manchmal vor lauter Aufregung "krank"	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Mein Kind hat panische Angst ...

44. ... vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
45. ... allein zuhause zu bleiben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
46. ... vor fremden Menschen (z. B. bei einer Einladung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
47. ... vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
48. ... vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Mein Kind ...

49. ist übertrieben ordentlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
50. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
51. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z. B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
52. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise frei liegt !	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
53. weigert sich oft mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
54. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
55. - diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
56. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
57. war schon einmal mind. 2 Wochen am Stück traurig oder niedergeschlagen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
58. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
59. hat schon gelegentlich geraucht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
60. hat schon hin und wieder Alkohol getrunken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
61. macht uns Probleme, weil es oft lügt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
62. hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
63. hat schon mindestens fünfmal wertvolle Dinge entwendet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
64. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört oder beschädigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
65. - dabei ist ein Schaden von mindestens 30 Euro entstanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
66. ist schon von zu Hause weggelaufen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
63. zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen:		

Schule: Schulform _____, _____. Klasse; Schulleistungsprobleme: ja nein

Medienkonsum (TV/PC/Spielekonsolen/Handy/...) durchschnittlich pro Tag <1 1-3 >3 Stunden

Körperliche Aktivitäten / Sport durchschnittlich pro Tag <1 1-3 >3 Stunden