|  |  |
| --- | --- |
|  | *J*IAS-Fragebogen Kinder |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: | Vorname: | Geb.-Dat: |
| Name der Eltern: | | |
| Adresse: | | |
| Tel. Nr: | E-Mail: | |
| Fragebogen ausgefüllt von: | | ausgefüllt am: |

|  |
| --- |
| **Allgemeine Fragen** |
| Wurde Ihr Kind früher als zum errechneten Geburtstermin geboren? |
| Wie war der Geburtsverlauf? (Kaiserschnitt, Einsatz Zange oder Saugglocke etc.) |
| Hatte oder hat Ihr Kind Paukenergüsse, Mittelohrentzündungen, Paukenröhrchen etc.? |
| Wurde das Hören bereits überprüft? Wenn ja wann? Ergebnis? |
| Ist oder war Ihr Kind verzögert in der Sprachentwicklung? |
| Befindet sich Ihr Kind in einer Sprachtherapie oder sonstigen Therapie? |
| Hat es Probleme im Kindergarten / in der Schule? |
| Hat ihr Kind Schlafprobleme? |
| Leidet Ihr Kind unter Kopfschmerzen? |
| Hat ihr Kind Allergien oder Unverträglichkeiten? |
| Wurden bei Ihrem Kind Diagnosen gestellt (Leserechtschreibschwäche, Dyskalkulie, Teilleistungsschwächen, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Sprach- oder Sprechstörungen etc.)? |
| Ist Ihr Kind eher unruhig? |
| Ist Ihr Kind häufig verträumt/abwesend? |
| Ist die Konzentrationsfähigkeit aus Ihrer Sicht altersgerecht? |
| Ist ihr Kind langsam beim Antworten auf gesprochene Fragen? |
| Missverstehen von Wörtern? |
| Ist die Intonation bei Ihrem Kind flach/monoton? |
| Kann Ihr Kind die Melodie eines Liedes gut nachsummen / nachsingen? |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Kind versteht in Gesprächen zu zweit…** | Ohne Probleme | Mit wenigen  Problemen | Mit vielen Problemen | Weiss nicht |
| …mündliche Aufforderungen beim ersten Mal |  |  |  |  |
| …wenn es den Sprecher nicht sieht   (z.B. wenn es von hinten angesprochen wird) |  |  |  |  |
| …wenn schnell gesprochen wird |  |  |  |  |
| …wenn undeutlich (nuschelig) gesprochen wird |  |  |  |  |
| …wenn leise gesprochen wird |  |  |  |  |

**Auditive Diskrimination:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Kind kann…** | Ohne Probleme | Mit wenigen Problemen | Mit vielen Problemen | Weiss nicht |
| …unbekannte Wörter nachsprechen |  |  |  |  |
| …im Gespräch ähnlich klingende Wörter unterscheiden  (z.B. Haus-Maus, Buch-Tuch, Hose-Dose) |  |  |  |  |
| …unterschiedliche Geräusche auseinanderhalten  (z.B. Staubsauger oder Küchenmaschine) |  |  |  |  |

**Richtungsgehör:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Kind kann…** | Ohne Probleme | Mit wenigen Problemen | Mit vielen Problemen | Weiss nicht |
| …die Richtung erkennen, aus der es namentlich gerufen   wird |  |  |  |  |
| …die Richtung bewegter Geräusche verfolgen  (z.B. vorbeifahrender Autos) |  |  |  |  |
| …Warngeräusche erkennen  (z.B. Hupen eines Autos) |  |  |  |  |
| …beim Mannschaftssport die Zurufe der Mitspieler   orten |  |  |  |  |
| …in Gruppengesprächen den jeweiligen Sprecher   heraushören |  |  |  |  |

**Selektionsfähigkeit/Hören im Störschall:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Kind kann…** | Ohne Probleme | Mit wenigen Problemen | Mit vielen Problemen | Weiss nicht |
| …einem Gespräch folgen, wenn zwei Personen oder  mehr Personen gleichzeitig sprechen |  |  |  |  |
| …einer Unterhaltung folgen, wenn im Hintergrund  Geräusche hörbar sind  (z.B. Radio, Musik oder Strassenlärm) |  |  |  |  |
| …einen Sprecher (Lehrer oder Mitschüler) bei  erhöhtem Geräuschpegel in der Klasse verstehen |  |  |  |  |
| …bei einer Autofahrt zuhören und verstehen, wenn es  hinten sitzt |  |  |  |  |
| …in hallenden Räumen Gesprochenes verstehen  (Turnhalle, Hallenbad, Kirche etc.) |  |  |  |  |

**Auditives Gedächtnis:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Kind kann…** | Ohne Probleme | Mit wenigen Problemen | Mit vielen Problemen | Weiss nicht |
| …sich den Text von Kinderliedern, kurzen Reimen,   Fingerspielen oder Gedichten merken |  |  |  |  |
| …Texte oder Gedichte auswendig lernen |  |  |  |  |
| …den Inhalt eines gehörten Textes nacherzählen  (z.B. eine vorgelesene Geschichte) |  |  |  |  |
| …sich mündliche Aufforderungen / Aufträge merken |  |  |  |  |
| …Rhythmen oder Lieder nachklatschen |  |  |  |  |
| …Diktate schreiben ohne Wörter auszulassen |  |  |  |  |
| …Diktate nach Gehör schreiben |  |  |  |  |
| …sich den Inhalt von längeren Sätzen merken |  |  |  |  |

**Geräuschüberempfindlichkeit:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihrem Kind…** | Gleichgültig | Unangenehm | Sehr unangenehm | Weiss nicht |
| …sind laute Geräusche |  |  |  |  |
| …ist starker Lärm im Kindergarten, in der Schule, auf   Familienfesten |  |  |  |  |
| …sind schrille Geräusche |  |  |  |  |
| …sind bestimmte Geräusche  Ggf. welche? |  |  |  |  |

**Aufmerksamkeit:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Kind …** | Nie | Gelegentlich | Häufig | Immer |
| …kann in Gruppensituationen oder bei Spielen  kaum abwarten, bis es dran ist |  |  |  |  |
| …platzt mit der Antwort heraus bevor die Frage  beendet wurde |  |  |  |  |
| …wechselt von einer unvollendeten Tätigkeit/Handlung  zur nächsten |  |  |  |  |
| …hat Mühe, leise und ruhig zu spielen |  |  |  |  |
| …unterbricht oder stört andere Kinder, es bricht  beispielsweise in Spiele anderer Kinder ein |  |  |  |  |
| …verliert Dinge, die es für Aufgaben oder Aktivitäten in  der Schule oder Zuhause braucht   (Spielzeug, Stifte, Bücher etc) |  |  |  |  |

**Verhalten:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Kind …** | Nie | Gelegentlich | Häufig | Immer |
| …ist schnell aufbrausend oder wird schnell wütend |  |  |  |  |
| …verhält sich gegenüber Erwachsenen trotzig, bzw.  herausfordernd, verweigert Bitten oder bricht Regeln |  |  |  |  |
| …reagiert deutlich mit Stress auf Veränderungen des  Alltages oder der Umgebung |  |  |  |  |
| …hat wenig Interesse an Fantasiespielen, z.B.  Rollenspielen oder an Geschichten über  Fantasieereignisse |  |  |  |  |
| …hat Schwierigkeiten Freundschaft mit Gleichaltrigen  zu schliessen |  |  |  |  |
| …geht ungern in die Schule |  |  |  |  |

**Koordination und Sprache:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Kind…** | Nie | Gelegentlich | Häufig | Immer |
| …hat Schwierigkeiten beim Anziehen, z.B. etwas  zuknöpfen, Schleifen binden |  |  |  |  |
| …hat Schwierigkeiten bei Ballspielen |  |  |  |  |
| …ist Bettnässer |  |  |  |  |
| …hat Schwierigkeiten mit dem Schreiben |  |  |  |  |
| …hat Leseprobleme |  |  |  |  |
| …hat Rechtschreibprobleme |  |  |  |  |
| ...hat Mühe, beim Sprechen bzw. Zuhören den   Blickkontakt zum Gesprächspartner zu halten |  |  |  |  |