

# FRAGEBOGEN FÜR ERWACHSENE

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

	Ja	Nein
<b>Geburt und Kindheit</b>		
Gab es bei Ihrer Geburt Schwierigkeiten (Nabelschnur um den Hals, Sauerstoffmangel, Zange, Saugglocke, Beckenendlage etc.)?		
Kamen Sie zu früh zur Welt (mehr als 3 Wochen vor errechnetem Stichtag)?		
Wurden Sie per Kaiserschnitt geboren?		
Waren Sie längere Zeit von Ihren Eltern getrennt?		
Ist zufällig bekannt, ob Sie das Krabbeln ausgelassen haben?		
Wurde gelobt, dass Sie als Kind extrem schnell in Ihrer Entwicklung waren?		
War eine Entwicklungsverzögerung bei Ihnen bekannt (z.B. viel zu spät gelaufen oder viel zu spät gesprochen)?		
<b>Körper und Wahrnehmung</b>		
Haben Sie generell einen zu schwachen oder hohen Muskeltonus?		
Beobachten Sie bei sich eine unkoordinierte Grob- oder Feinmotorik?		
Haben Sie Probleme mit Rechts-Links-Differenzierung?		
Würden Sie sagen, Sie haben tendenziell eher einseitige Körperprobleme?		
Haben Sie das Gefühl, generell schief zu sein bzw. schief zu gehen?		
Neigen Sie dazu, beim Steuern eines Autos oder beim Radfahren unabsichtlich in die Richtung der Kopfdrehung zu fahren?		
Haben Sie Koordinationsprobleme (z.B. Auge-Hand)?		
Fallen Ihnen Fangen und Werfen schwer?		
Hatten Sie bereits ein Karpaltunnelsyndrom?		
Knirschen Sie mit den Zähnen oder tragen Sie nachts eine Aufbiss-Schiene?		
Leiden Sie häufiger unter Schwindel?		
Haben Sie eine eher gekrümmte Körperhaltung?		
Hatten Sie einmal ein Schleudertrauma oder einen Sportunfall?		
Haben Sie eine eher schlechte (Raum-)Orientierung?		
Haben Sie einen eher staksigen Gang?		
Neigen Sie zum Zehenspitzen Gang?		
Rollen Sie beim Gehen Ihre Zehen ein (entsprechend einer Greifbewegung)?		
Leiden Sie unter "Restless Legs" (Unruhe der Beine)?		
Haben Sie das Gefühl, die Beine unter dem Tisch ausstrecken zu müssen, wenn Sie in der Schreibposition sitzen?		
Sitzen Sie gerne im Schneidersitz oder auf einem Bein?		
Schlingen Sie beim Sitzen Ihre Beine gerne um die Stuhlbeine?		



Sehen Sie eine unregelmäßige Abnutzung der Schuhsohle (beide Schuhe unterschiedlich abgetragen, Innenseite, Außenseite)?		
Passiert es ab und zu, dass Ihre Socken am großen Zeh ein Loch haben?		
Haben Sie Probleme beim Schwimmen (v.a. Brustschwimmen)?		
Fausten Sie Ihre Hände beim Vierfüßlerstand oder im Unterarmstütz?		
Drehen Sie Ihre Hände im Vierfüßlerstand/Liegestütz nach außen und/oder überstrecken Sie dabei Ihre Ellenbogengelenke?		
Haben Sie Artikulationsprobleme (z.B. Lispeln, Stottern)?		
Werden Sie manchmal nicht verstanden, weil Sie zu schnell sprechen?		
Bewegen Sie beim Schreiben Ihre Zunge oder beißen die Zähne zusammen?		
Kauen Sie an Ihren Nägeln oder gerne auch an einem Stift?		
Ist Ihr Mund tendenziell eher geöffnet?		
Vermeiden Sie enge Kleidung, engen Hosenbund, Gürtel?		
Haben Sie Höhenangst?		
Leiden Sie unter Reiseübelkeit?		
Wurde bei Ihnen ADHS/ADS festgestellt?		
<b>Seele und Psyche</b>		
Lieben Sie Routine(n)?		
Sind Sie leicht reizbar und wütend?		
Sind Sie leicht ablenkbar?		
Sind Sie lichtempfindlich?		
Sind Sie geräuschempfindlich?		
Sind Sie geruchempfindlich?		
Haben Sie eine große Sensibilität der Haut?		
Reagieren Sie stark auf unverhoffte Berührung?		
Sind Sie übermäßig ängstlich oder haben spezielle Ängste (z.B. Prüfungen, Spinnen, Menschenansammlungen)?		
Wirken Sie oft unorganisiert und vergesslich?		
Fühlen Sie sich schnell gestresst?		
Leiden Sie unter Panikattacken?		
Vermeiden Sie lieber direkten Augenkontakt?		
Überkommen Sie manchmal tiefe Traurigkeit oder depressive Phasen?		
<b>Gesundheit</b>		
Haben Sie Allergien oder Intoleranzen (z.B. Gluten, Kasein)?		
Haben Sie Probleme mit der Atmung (z.B. Asthma, keine Bauchatmung)?		
Leiden Sie an häufigen Infekten?		
Leiden Sie an Diabetes Typ 1 oder Typ 2?		
Sind Sie kurzsichtig?		
Hatten Sie einen Hörsturz oder häufiger Ohrenentzündungen?		
Haben Sie Ihr Kopfgelenk auf Symmetrie prüfen bzw. korrigieren lassen?		
Leiden Sie unter häufigen Schulter- und Nackenverspannungen?		
Hatten Sie einen Bandscheibenvorfall an der HWS, BWS oder LWS?		
Leiden Sie unter häufigen und lang anhaltenden Rückenproblemen?		

Leiden Sie unter einer Skoliose in der BWS oder in der LWS?		
Haben Sie lang anhaltende Knie- oder Hüftprobleme (evtl. Arthrose)?		
Leiden Sie unter Ischiasproblemen?		
Wurde bei Ihnen ein Beckenschiefstand festgestellt?		
Haben Sie eine Beinlängendifferenz?		
Haben Sie schwache Knöchel und neigen leicht zum Umknicken?		
Haben Sie einen Platt-, Senk- oder Spreizfuß?		
Haben Sie schon einen KPU-Wert ermitteln lassen?		
Sind Zahnfehlstellungen erkennbar?		
<b>Schulzeit und Berufliches</b>		
Wurde bei Ihnen LRS diagnostiziert?		
Halten Sie beim Schreiben den Stift verkrampft und nicht im „3-Punkt-Griff“?		
Drücken Sie beim Schreiben den Stift eher zu fest auf?		
Legen Sie beim Schreiben das Blatt im 90°-Winkel vor sich oder drehen Sie den Kopf zur Seite?		
Können Sie sich schlecht längere Zeit konzentrieren?		

Konnten Sie mehr als 15 Fragen mit „Ja“ beantworten? Dann könnte dies auf immer noch aktive frühkindliche Reflexe hinweisen und ein Grund für besondere „Themen“ in Ihrem Leben sein.