



Dr. med. Agathe Traut
Brückenstr. 2a 54338 Schweich

Fragebogen Konzentrationsprobleme

Name: _____ Datum: _____

- Wo geht Ihr Kind zur Schule? Klasse?

- Wobei und wann hat Ihr Kind Konzentrationsprobleme?

- Wo/in welcher Umgebung macht Ihr Kind seine Hausaufgaben?

- Gibt es Schulaufgaben, die es nicht so gerne macht?

- Hat Ihr Kind eine Tätigkeit, bei der es sich gut konzentrieren kann (z.B. mit Lego spielen, Fernsehen, Puzzeln...)?

- Gibt es Probleme beim Ein-und Durchschlafen?

- Gibt es aktuelle Probleme in Schule/Familie/Freundeskreis?

- Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind am Tag mit Spielen im Freien?