


# Anlage 4 zur Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot als Ergänzung zu den Kinderrichtlinien zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und der AOK Rheinland/Hamburg



Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

**U 11**  
**9 – 10**  
**Jahre**

Patientenname, Vorname

m

w

Geschlecht

Geburtsjahr

---

Körpergewicht kg

Körperlänge cm

Körper-Masse-Index

>90. Perz.	<3. Perz.	WDE
>97. Perz.	<3. Perz.	WDE
>97. Perz.	<3. Perz.	WDE

Praxisstempel

Untersuchungsdatum

---

Genital-Entwicklung PH 1 2 3 4 5

G(♂) / B(♀) 1 2 3 4 5

Praxisstempel

Untersuchungsdatum

---

Die Eltern sind mit der Entwicklung ihres Kindes zufrieden ?  ja  nein

---

**Ärztliche Befunde:** ja wDe

Sehen / Farbsehen auffällig	nd	
Hörprüfung auffällig	nd	
RR erhöht	nd	
Urin auffällig	nd	
Zähne/Kiefer auffällig		
IgE-spez. Allergie nachgewiesen		
Asthma bronchiale		
Rhinokonjunktivitis allergica		
Endogenes Ekzem vorhanden		
Mundatmung/Schnarchen		
Angeborene Erkrankungen		
Körperliche Untersuchung auffällig		
Umschriebene Entwicklungsstörungen		
Verhalten auffällig		
Emotionale Kompetenz auffällig		

**Fragen an die Eltern:** ja wDe

Elternfragebogen auffällig	nd	
Schilddrüsenerkr. In der Familie		

Std. körperliche Aktivität pro Tag <1 1-3 >3

Stunden TV / PC pro Tag <1 1-3 >3

---

**Ärztliche Bemerkungen:**

---

Altersgemäßer Impfstatus laut STIKO-Empfehlung:

Vollständig <input type="checkbox"/>	Varizellen gehabt/geimpft <input type="checkbox"/>
keine Impfung <input type="checkbox"/>	Keuchhusten aufgefrischt <input type="checkbox"/>

**Die Untersuchung ergab ein gesundes und altersgemäß entwickeltes Kind.**
















ja       nein

Erklärung: nd = nicht durchgeführt, wDe = weitere Diagnostik erforderlich

**Ziel – und Schwerpunkte der  
Untersuchung:**

- Schulleistungsstörungen
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen
- Zahn-, Mund- und Kieferanomalien

**Tannerstadien:**

B 1		G / PH 1		
B 2		G / PH 2		
B 3		G / PH 3		
B 4		G / PH 4		
B 5		G / PH 5		

**Notizen:**

**Ziel – und Schwerpunkte der Primärprävention:**

- Bewegung/Sportförderung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie
- Allergieprävention
- Ernährungsberatung
- Medienberatung
- Schulberatung
- UV-Beratung

**Mannheimer Elternfragebogen MEF für 6-13jährige zur U11**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

**ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN**

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind...

	stimmt	stimmt nicht
1. hat Migräne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. musste wegen Kopfschmerzen zum Arzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. leidet unter asthmatischen Beschwerden / chronischen Bronchitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. will bei jeder "Kleinigkeit" den Arzt aufsuchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzel-, Zwinker-, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. weigert sich meistens auch tagsüber, bei Freunden/Verwandten zu bleiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl ich das nicht gern sehe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. kann schlecht einschlafen (d.h. liegt mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. wacht häufig nachts auf und kann nur schlecht wieder einschlafen (liegt mindestens eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. stottert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. lispelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. hat mindestens 2x im letzten ½ Jahr das Bett oder die Hose nass gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. hat im letzten halben Jahr mindestens einmal eingekotet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. hat meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. hat ständig Angst, zu dick zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. hat wegen seines Essverhaltens mind. 7 kg abgenommen u. ist untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. hat mindestens 10 kg Übergewicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. wird wegen seines Übergewichts gehänselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ist die meiste Zeit aufsässig und ungehorsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ist aufsässiger und ungehorsamer als andere Kinder seines Alters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. wurde wegen seines Verhaltens schon einmal vom Schulbesuch, einem Ausflug oder Landheimaufenthalt ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. schwänzt manchmal die Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. hat starke Angst davor zur Schule zu gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. streitet sich fast jeden Tag mit seinen Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. dabei kommt es auch zu ernsthaften Verletzungen, Quälereien oder Drohungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. hat Angst vor anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. hat überhaupt keinen Kontakt zu Gleichaltrigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. prügelt sich häufig mit anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. dabei ist es auch schon mal zu ernsthaften Verletzungen gekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. wechselt häufig seine Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. ist in der Schule leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	stimmt	stimmt nicht
34. ist bei den Hausaufgaben sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	0	0
35. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	0	0
36. ist in der Schule sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	0	0
37. ist bei den Hausaufgaben sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	0	0
38. ist bei Regelspielen (Karten-/Brettspiele) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	0	0
39. ist im Straßenverkehr sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	0	0
40. ist draußen beim Spielen sehr unüberlegt, vorschnell, unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	0	0
41. ist beim Lösen von Aufgaben in der Schule oder zu Hause sehr unüberlegt und vorschnell	0	0
42. hat täglich einen Wutanfall	0	0
43. ist überängstlich, macht sich viele Sorgen über zukünftige Ereignisse (z.B. Klassenarbeiten, unangenehme Aufgaben) , wird dann manchmal vor lauter Aufregung "krank"	0	0
44. – 48. Mein Kind hat panische Angst		
44. - vor Spinnen, Mäusen, Hunden oder Ratten	0	0
45. - alleine zuhause zu bleiben	0	0
46. - vor fremden Menschen (z.B. bei einer Einladung)	0	0
47. - vor Blitz, Donner oder Dunkelheit	0	0
48. - vor dem Zahnarzt, Spritzen, Blut oder Verletzungen	0	0
49. ist übertrieben ordentlich	0	0
50. wäscht sich oft die Hände, obwohl sie längst sauber sind	0	0
51. kontrolliert bestimmte Dinge mehrmals hintereinander innerhalb weniger Minuten nach (z.B. dass Türen oder Fenster verschlossen sind, die Schultasche gepackt ist)	0	0
52. kaut oder reißt so stark die Fingernägel, dass es häufiger zu blutenden Verletzungen kommt oder das Nagelbett bereits teilweise freiliegt	0	0
53. weigert sich oft mit fremden Erwachsenen zu sprechen, auch wenn es etwas gefragt wird	0	0
54. ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig oder niedergeschlagen	0	0
55. diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	0	0
56. war mindestens 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen	0	0
57. ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	0	0
58. hat schon einmal ernsthaft gesagt, dass es sich umbringen will	0	0
59. hat schon gelegentlich geraucht	0	0
60. hat schon hin und wieder Alkohol getrunken	0	0
61. macht uns Probleme, weil es so oft lügt	0	0
62. hat zuhause oder außerhalb schon einmal etwas Wertvolleres (Wert größer 30 €) gestohlen	0	0
63. hat schon mindestens fünfmal weniger wertvolle Dinge entwendet	0	0
64. hat schon einmal mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören, zerstört/beschädigt	0	0
65. dabei ist ein Schaden von mindestens 30 € entstanden	0	0
66. ist schon von zu Hause weggelaufen	0	0
67. zeigt folgende, oben nicht genannte, auffällige Verhaltensweisen:	<u>bitte zusätzliches Blatt benutzen !</u>	