

Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen - CBCL/4-18

Name (des Kindes): _____	Tätigkeit der Eltern: (auch wenn zur Zeit nicht ausgeübt) bitte genaue Bezeichnung, z.B. Autoschlosser, Realschullehrer, Hausfrau, Dreher, Arbeiter, Schuhverkäufer, Bundeswehrhauptmann: _____																																							
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge	Tätigkeit des Vaters: _____																																							
Geburtsdatum: (des Kindes) <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> <td colspan="16"></td> </tr> </table>																					Tag	Monat	Jahr																	Tätigkeit der Mutter: _____
Tag	Monat	Jahr																																						
Datum heute: <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> <td colspan="16"></td> </tr> </table>																					Tag	Monat	Jahr																	Fragebogen ausgefüllt von: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Anderen (z.B. Oma, Erzieher): _____
Tag	Monat	Jahr																																						

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen danach aus, wie Sie das Verhalten Ihres Kindes einschätzen, auch wenn andere Menschen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Sie können zusätzliche Bemerkungen dazu schreiben, wenn es Ihnen erforderlich erscheint.

I. Nennen Sie bitte die Sportarten, die Ihr Kind am liebsten ausübt, z.B. Fußball, Radfahren, Schwimmen, Tischtennis usw..

keine

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind mit dieser Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen?

Ich weiß es nicht	weniger	gleich viel	mehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie gut beherrscht Ihr Kind diese Sportart, verglichen mit Gleichaltrigen?

Ich weiß es nicht	weniger gut	gleich gut	besser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Nennen Sie bitte die Lieblingsaktivitäten, Hobbies oder Spiele Ihres Kindes, z.B. Klavierspielen, Briefmarkensammeln, Singen, Lesen, mit Puppen oder Autos spielen usw. (außer Sport, Radiohören, Fernsehen).

keine

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Wieviel Zeit verbringt Ihr Kind damit, verglichen mit Gleichaltrigen?

Ich weiß es nicht	weniger	gleich viel	mehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie gut beherrscht Ihr Kind diese Aktivität, verglichen mit Gleichaltrigen?

Ich weiß es nicht	weniger gut	gleich gut	besser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Gehört Ihr Kind irgendwelchen Organisationen, Vereinen oder Gruppen an?

keine

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Wie aktiv ist Ihr Kind dort, verglichen mit Gleichaltrigen?

Ich weiß es nicht	weniger aktiv	gleich aktiv	aktiver
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Welche Arbeiten oder Pflichten übernimmt Ihr Kind innerhalb oder außerhalb des Haushalts, z.B. Spülen, Kinderhüten, Zeitungen austragen usw.?

keine

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Wie gut verrichtet Ihr Kind diese Arbeiten oder Pflichten, verglichen mit Gleichaltrigen?

Ich weiß es nicht	weniger gut	gleich gut	besser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bezug: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familiendiagnostik (KJFD).
 Geschäftsstelle KJFD: c/o Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln, Robert-Koch-Str. 10, 50931 Köln

Urheberrechtlich geschützt
 © T.M. Achenbach, 1991, und
 Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist.
 Nachdruck verboten!

V. 1. **Wieviele Freunde hat Ihr Kind?** Keine einen zwei bis drei vier oder mehr
(bitte Geschwister nicht mitzählen)

2. **Wie oft pro Woche unternimmt Ihr Kind etwas mit seinen Freunden außerhalb der Schulstunden?**
(bitte Geschwister nicht mitzählen) weniger als einmal ein- bis zweimal dreimal oder häufiger

VI. **Verglichen mit Gleichaltrigen:**

	schlechter	etwa gleich	besser	<input type="checkbox"/> Einzelkind
a. Wie verträgt sich Ihr Kind mit den Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Wie verträgt sich Ihr Kind mit anderen Kindern/Jugendlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Wie verhält sich Ihr Kind gegenüber den Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Wie spielt oder arbeitet Ihr Kind alleine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. 1. **Gegenwärtige Schulleistungen** (für Kinder ab 6 Jahren):

besucht keine Schule

	ungenügend	unterdurchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
a. Lesen, Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sachkunde, Geschichte oder Sozialkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Rechnen oder Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Naturwissenschaften (falls zutreffend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Fächer e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(wie Erdkunde, Fremdsprachen; nicht Fächer wie Kunst, Musik, Sport usw.) f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. **Besucht Ihr Kind eine Sonderschule bzw. hat es eine besondere Art der Beschulung (z.B. Integrationskind)?**

nein ja, bitte genaue Beschreibung:

3. **Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt?** nein ja, welche und warum:

4. **Sind bei Ihrem Kind schon einmal Lernschwierigkeiten oder andere Probleme in der Schule aufgetreten?**

nein ja, bitte beschreiben:

Wann fingen die Probleme an?

Haben diese Probleme aufgehört? nein ja, wann:

Hat Ihr Kind eine Krankheit, körperliche oder geistige Beeinträchtigung oder Behinderung? nein ja

wenn ja, bitte beschreiben:

Worüber machen Sie sich bei Ihrem Kind die meisten Sorgen?

(evtl. bitte weiteres Blatt beifügen)

Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind am besten?

(evtl. bitte weiteres Blatt beifügen)

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft finden Sie die Ziffern 0, 1, 2. Beantworten Sie bitte für jede Eigenschaft, ob sie jetzt oder innerhalb der letzten 6 Monate bei Ihrem Kind zu beobachten war. Wenn diese Eigenschaft genau so oder häufig zu beobachten war, kreuzen Sie die Ziffer 2 an, wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal auftrat, die Ziffer 1, wenn sie für Ihr Kind nicht zutrifft, die Ziffer 0. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige für Ihr Kind unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend (soweit bekannt)	1 = etwas oder manchmal zutreffend	2 = genau oder häufig zutreffend
--	------------------------------------	----------------------------------

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Verhält sich zu jung für sein/ihr Alter 0 1 2 2. Leidet unter Heuschnupfen oder anderen Allergien; bitte beschreiben: _____ . 0 1 2 3. Streitet oder widerspricht viel 0 1 2 4. Hat Asthma 0 1 2 5. Bei Jungen: verhält sich wie ein Mädchen
Bei Mädchen: verhält sich wie ein Junge 0 1 2 6. Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein 0 1 2 7. Gibt an, schneidet auf 0 1 2 8. Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen 0 1 2 9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben: _____ . 0 1 2 10. Kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv 0 1 2 11. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig 0 1 2 12. Klagt über Einsamkeit 0 1 2 13. Ist verwirrt oder zerstreut 0 1 2 14. Weint viel 0 1 2 15. Ist roh zu Tieren oder quält sie 0 1 2 16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein 0 1 2 17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren 0 1 2 18. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord 0 1 2 19. Verlangt viel Beachtung 0 1 2 20. Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt 0 1 2 21. Macht Sachen kaputt, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören 0 1 2 22. Gehorcht nicht zu Hause 0 1 2 23. Gehorcht nicht in der Schule 0 1 2 24. Ißt schlecht 0 1 2 25. Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus 0 1 2 26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat 0 1 2 27. Ist leicht eifersüchtig 0 1 2 28. Ißt oder trinkt Dinge, die nicht zum Essen oder Trinken geeignet sind; bitte beschreiben: (keine Süßigkeiten angeben) _____ . 0 1 2 29. Fürchtet sich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen); bitte beschreiben: _____ . 0 1 2 30. Hat Angst, in die Schule zu gehen 0 1 2 31. Hat Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun 0 1 2 32. Glaubt, perfekt sein zu müssen 0 1 2 | <ol style="list-style-type: none"> 33. Fühlt oder beklagt sich, daß niemand ihn/sie liebt 0 1 2 34. Glaubt, andere wollen ihm/ihr etwas antun 0 1 2 35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen 0 1 2 36. Verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen 0 1 2 37. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien 0 1 2 38. Wird viel gehänselt 0 1 2 39. Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten 0 1 2 40. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind; bitte beschreiben: _____ . 0 1 2 41. Ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen 0 1 2 42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen 0 1 2 43. Lügt, betrügt oder schwindelt 0 1 2 44. Kaut Fingernägel 0 1 2 45. Ist nervös oder angespannt 0 1 2 46. Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit); bitte beschreiben: _____ . 0 1 2 47. Hat Alpträume 0 1 2 48. Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt 0 1 2 49. Leidet an Verstopfung 0 1 2 50. Ist zu furchtsam oder ängstlich 0 1 2 51. Fühlt sich schwindelig 0 1 2 52. Hat zu starke Schuldgefühle 0 1 2 53. Ißt zu viel 0 1 2 54. Ist immer müde 0 1 2 55. Hat Übergewicht 0 1 2 56. Hat folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursachen: <ol style="list-style-type: none"> a) Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen) 0 1 2 b) Kopfschmerzen 0 1 2 c) Übelkeit 0 1 2 d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind); bitte beschreiben: _____ . 0 1 2 e) Hautausschläge oder andere Hautprobleme 0 1 2 f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe 0 1 2 g) Erbrechen 0 1 2 h) andere Beschwerden; bitte beschreiben _____ . 0 1 2 |
|---|---|

0 = nicht zutreffend
(soweit bekannt)

1 = etwas oder manchmal zutreffend

2 = genau oder häufig zutreffend

57. Greift andere körperlich an0 1 2
58. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen; bitte beschreiben:0 1 2
59. Spielt in der Öffentlichkeit an den eigenen Geschlechtsteilen.....0 1 2
60. Spielt zu viel an den eigenen Geschlechtsteilen.....0 1 2
61. Ist schlecht in der Schule0 1 2
62. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt.....0 1 2
63. Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen0 1 2
64. Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen0 1 2
65. Weigert sich zu sprechen0 1 2
66. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang; bitte beschreiben:0 1 2
67. Lläuft von zu Hause weg0 1 2
68. Schreit viel0 1 2
69. Ist verschlossen, behält Dinge für sich.....0 1 2
70. Sieht Dinge, die nicht da sind; bitte beschreiben:0 1 2
71. Ist befangen oder wird leicht verlegen0 1 2
72. Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt.....0 1 2
73. Hat sexuelle Probleme; bitte beschreiben:0 1 2
74. Produziert sich gern oder spielt den Clown.....0 1 2
75. Ist schüchtern oder zaghaft0 1 2
76. Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen.....0 1 2
77. Schläft tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen; bitte beschreiben:0 1 2
78. Schmiert oder spielt mit Kot.....0 1 2
79. Hat Schwierigkeiten beim Sprechen; bitte beschreiben:0 1 2
80. Starrt ins Leere0 1 2
81. Stiehlt zu Hause.....0 1 2
82. Stiehlt anderswo0 1 2
83. Hortet Dinge, die er/sie nicht braucht; bitte beschreiben:0 1 2
84. Verhält sich seltsam oder eigenartig; bitte beschreiben:0 1 2
85. Hat seltsame Gedanken oder Ideen; bitte beschreiben:0 1 2
86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar0 1 2
87. Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel0 1 2
88. Schmolzt viel oder ist leicht eingeschnappt.....0 1 2
89. Ist mißtrauisch0 1 2
90. Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter0 1 2

91. Spricht davon, sich umzubringen.....0 1 2
92. Redet oder wandelt im Schlaf; bitte beschreiben:0 1 2
93. Redet zuviel0 1 2
94. Hänself andere gern.....0 1 2
95. Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament.....0 1 2
96. Denkt zuviel an Sex0 1 2
97. Bedroht andere.....0 1 2
98. Lutscht am Daumen0 1 2
99. Ist zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit bedacht.....0 1 2
100. Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen; bitte beschreiben:0 1 2
101. Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden)0 1 2
102. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge.....0 1 2
103. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen.....0 1 2
104. Ist ungewöhnlich laut.....0 1 2
105. Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder mißbraucht Medikamente; bitte beschreiben:0 1 2
106. Richtet mutwillig Zerstörungen an.....0 1 2
107. Näßt bei Tag ein.....0 1 2
108. Näßt im Schlaf ein.....0 1 2
109. Quengelt oder jammert0 1 2
110. Bei Jungen: Möchte lieber ein Mädchen sein
Bei Mädchen: Möchte lieber ein Junge sein.....0 1 2
111. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf0 1 2
112. Macht sich zuviel Sorgen0 1 2
113. Bitte beschreiben Sie hier Probleme Ihres Kindes, die bisher noch nicht erwähnt wurden:
-0 1 2
-0 1 2
-0 1 2
-0 1 2
-0 1 2
-0 1 2

---> Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.
---> Unterstreichen Sie bitte diejenigen Probleme, die Ihnen Sorgen machen.

Vielen Dank !