

Tagesablauf

Kind	Name	Alter	Kind	Name	Alter
1			4		
2			5		
3			6		

	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5	Kind 6
Aufstehen						
Waschen						
Anziehen						
Frühstücken						
Zähneputzen						
Schule / Kindergarten						
Heimkommen						
Mittagessen						
Spielen / Hausaufgaben						
Freunde						
Abendessen						
Ausziehen						
Waschen						
Zähneputzen						
Bettgehen						
Schlafen						
Sonstiges:						

0 = keine Probleme; **1** = geringe Probleme; **2** = Probleme; **3** = deutliche Probleme;
X = kann ich nicht beurteilen

Probleme mit störenden bzw. schwierigen Verhaltensweisen

Kind	Name	Alter	Kind	Name	Alter
1			4		
2			5		
3			6		

	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5	Kind 6
Ängste						
Essprobleme						
Vergesslichkeit						
Fernsehen						
Computer						
Schule						
Mithelfen						
Alpträume						
Bettnässen						
Sauberkeit						
Ordnung						
Taschengeld						
Kämpfen						
Wutausbrüche						
Weinen						
Nägelkauen						
Sexualität						
Sprechstörungen						
Lügen						
Stehlen						
Alkohol / Drogen						
Andere Probleme:						

0 = keine Probleme; **1** = geringe Probleme; **2** = Probleme; **3** = deutliche Probleme;
X = kann ich nicht beurteilen