

## Anamnese-K Augenmuskelfunktionen

Name:	Vorname:	geb.:		
		ja	nein	weiß nicht
Ich habe den Verdacht, dass mein Kind schlecht sieht.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Längeres Lesen oder Computerspielen strengen mein Kind an, und es ermüdet dabei leicht.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind leidet häufig an Augenbrennen, Augentränen, gerötete Augen, trockene Augen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind leidet häufig an Augenblinzeln, Augenzucken, Augenreiben.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind leidet häufig an Augenschmerzen, Kopfschmerzen, Migräne.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind leidet häufig an Verspannungen und Schmerzen im Hals-, Nacken-, Schulterbereich.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hält häufig den Kopf schief.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist lichtempfindlich.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat eine gestörte Grob- und Feinmotorik. Es hat Koordinationsprobleme, rempelt andere Menschen versehentlich an und stolpert leicht.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist ein „Zappelphilipp“. Es kann sich nicht ruhig halten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist verträumt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind nimmt beim Lesen und Schreiben ungewöhnliche Körperhaltungen ein.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind leidet häufig an Übelkeit, Bauchschmerzen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat häufig Schwindelgefühle.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind sieht nicht gern fern oder spielt nicht gern mit dem Computer.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind liest nicht gern, und wenn doch, dann ermüdet es schnell beim Lesen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat Motivations-, Konzentrationsprobleme.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind leidet an einer Schreib- und Leseschwäche, Rechtschreibschwäche.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat eine krakelige Handschrift; es kann beim Schreiben die gerade Linie nicht halten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind malt nicht gern.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Malen bemalt mein Kind immer nur einen bestimmten Bereich des Blattes.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind leidet manchmal an kurzzeitigem Doppelsehen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>