

ERGOTHER: Anamnese und Befundbogen

Datum: _____

Name des Kindes: _____, geb. _____
(möglichst selber schreiben lassen)

I. Angaben der Eltern:

Welche der folgenden Tätigkeiten kann Ihr Kind schon selbständig ausführen?

Im Supermarkt einkaufen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein
Tisch decken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein
Abwaschen/Abtrocknen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein
Gespültes korrekt wegräumen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein
Gemüse schälen und schneiden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein
Socken und Unterwäsche legen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein
Eine Nachricht am Telefon übermitteln	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein
Alleine anziehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> nein

Das Kind besucht zur Zeit folgende Einrichtung: _____

II. Anamnese

Vorstellungsanlass: Elternsorgen KiTa auffällige U8/U9 Kollegenempfehlung

Sorgen der Eltern („Presenting complaint“):

Stärken des Kindes:

Kommt das Kind im Alltag zurecht? ja nein

Hat das Kind die fehlende Kompetenz schon geübt? nein ja

Leidet das Kind zur Zeit? nein ja

Welche Fähigkeit würde das Kind glücklicher, zufriedener machen?

Welche Tätigkeit würde dem Kind Gelegenheit geben, sein Handicap zu verbessern?

Woran würden die Eltern merken, dass die Therapie beendet werden kann?

Gibt es ein realistisches und überprüfbares Therapieziel?

III. Untersuchung im Vorschulalter:

Grobmotorik:

Einbeinstand > 4 sec	ja	nein
Einbeinhüpfen > 4x	ja	nein
Zehengang >= 3m	ja	nein
Fersengang >= 3m	ja	nein

Feinmotorik:

Steckbrett	ja	nein
Perlen fädeln	ja	nein
Auf- und zuschrauben	ja	nein

(Kurpfalz-Erhebung: 2 auff. Merkmale: 88%; 3 auffällige: 6%; >= 4 Auffällige 6%)

Störungsbildspezifische Diagnostik (Malen, Flüsterdiskrimination, Farben, Zählen, Gegensätze):

IV. Untersuchung Motorik im Grundschulalter (aussagekräftige Merkmale)

- 0 Spiegelbewegungen bei der Diadochokinese
- 0 Mängel beim Oppositionsversuch
- 0 Choreoathetotische Bewegungen
- 0 Spooning Phänomen
- 0 Mangelhaftes Einbeinhüpfen
- 0 Patholog. Haltungsmuster beim Zehengang
- 0 Mangelhafter Hackengang rückwärts
- 0 Mangelhafter Seiltänzerengang rückwärts

V. Beobachtung während der Untersuchung

abwehrend - ängstlich – unsicher – „steht nicht zu sich“ – wenig Blickkontakt
kurze Konzentrationsspanne – leicht ablenkbar – motorisch aktiv – 1000 Ideen
eng gebunden – sicher gebunden – unsicher gebunden
ruht in sich – humorvoll – kooperativ – sensibel – überangepasst
Interaktion mit _____: harmonisch – spannungsgeladen - wechselhaft
Bemerkungen:

VI. Empfehlung:

VII. Wiedervorstellung nach ___ Monaten:

Was hat sich verändert? Was wurde versucht? Wo gab es Schwierigkeiten? Warum?