



FRAGEBOGEN SCHULKINDER:

NAME: DATUM:

BITTE SCHREIBE BZW. BITTE SCHREIBEN SIE EINE ZAHL VON 0 BIS 4 NEBEN JEDEN SATZ.

0 = KOMMT NICHT VOR / 1 = SELTEN / 2 = GELEGENTLICH / 3 = HÄUFIG / 4 = IMMER

1	Unscharfes Sehen in der Leseentfernung (= Nähe).	
2	Doppeltsehen (Ein einzelner Gegenstand wird zweifach gesehen).	
3	Kopfschmerzen (Stirn/Schläfe) während oder nach Lesen/Schularbeit.	
4	Ineinanderlaufen der Wörter oder Buchstaben beim Lesen.	
5	Beissende, tränende oder schmerzende Augen während oder nach Lesen/Schularbeit.	
6	Überlesen oder Auslassen von Zeilen beim Lesen.	
7	Auslassen kleiner Wörter beim Lesen.	
8	Übermässige Kopfbewegungen beim Lesen.	
9	Schwindel oder Übelkeit verursacht durch Tätigkeiten in der Nähe (Leseentfernung).	
10	Schlechtes Leseverständnis oder Leseverständnis verringert sich während dem Lesen.	
11	Schwierigkeiten Aufmerksamkeit während Tätigkeiten in der Nähe aufrecht zu halten.	
12	Schwierigkeiten Schulaufgaben in angemessener Zeit durchzuführen.	
13	Zahlenspalten erscheinen versetzt.	
14	Kurzer Abstand zum Lesetext bzw. zum Schreibheft.	
15	Schlechtere Sicht in der Ferne gegen Ende des Tages.	
16	Schräges Schreiben (auf- oder abwärts).	
17	Müdigkeit während oder nach Lesen/Schularbeit.	
18	Vermeidung von Lesen oder von Schulaufgaben.	
19	Zuhalten oder Verdecken eines Auges während Tätigkeiten in der Nähe.	
20	Schlechte Sicht am Hellraumprojektor oder an der Wandtafel.	
21	Vermeidung von Sport und sportlichen Spielen.	
22	Schwierigkeiten beim Umgang mit Werkzeugen.	
23	Übelkeit beim Autofahren.	
24	Schwierigkeiten beim Abschreiben von der Wandtafel.	
25	Schlechte Auge-Hand-Koordination.	
26	Schwierigkeiten Entfernungen einzuschätzen.	
27	Sagt: „Ich kann das nicht“, ohne es zu versuchen.	
28	Unstetige / schlechte Leistungen im Sport.	
Summe:		

Ab 18 Punkte insgesamt: Funktionsoptometrische Abklärung zu empfehlen.

Ab 8 Punkte im fettgedruckten Bereich: Funktionsoptometrische Abklärung zu empfehlen.