
Schüler- und Elternbefragung bei Schülern und Schülerinnen mit zentral-auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen¹

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Bitte beantworten Sie die Fragen 1 - 33. Fragen Sie auch Ihre Eltern, wenn Sie sich bei etwas nicht sicher sind. Kommentare können Sie auf den Seiten 3-5 aufschreiben.

	ja	manch mal	selten	nein	weiß nicht
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

¹ Auf der Grundlage des Beobachtungsbogen B[©] zur Erfassung von Schülern und Schülerinnen mit zentral-auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Projekt „Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Kindern“. c/o Berthold Gomm: <http://www.avws-bei-kindern.de>

	ja	manch mal	selten	nein	weiß nicht
11 Stellen Sie den Fernseher zu laut ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Haben Sie Mühe, herauszufinden, aus welcher Richtung Sie jemand ruft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Haben Sie Verständnisprobleme, wenn Sie den Sprecher nicht sehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Verstehen Sie Aufträge (z.B. in Schule) falsch und müssen sich erst an anderen orientieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Haben Sie Probleme beim Lesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Haben Sie Probleme beim Formulieren von längeren Sätzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Haben Sie nach der Schule Kopfschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Haben Sie Probleme beim Mannschaftssport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Sind Sie nach der Schule erschöpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Passen Sie im Unterricht nicht auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Haben Sie das Gefühl, Fragen nicht richtig zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Haben Sie Probleme beim Kopfrechnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Vergessen Sie Ihre Hausaufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Haben Sie Schwierigkeiten beim Auswendiglernen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Können Sie besser lernen, wenn Sie die Aufgaben schriftlich bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Haben Sie Schwierigkeiten bei Spielen, bei denen Sie sich viel merken müssen (Koffer packen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ja	manch mal	selten	nein	weiß nicht
27 Haben Sie Schwierigkeiten, wenn der Lehrer keine Gebärden oder Gesten benutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Haben Sie Schwierigkeiten zu unterscheiden, ob der Lehrer oder ein Mitschüler spricht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Haben Sie Probleme bei der Rechtschreibung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Haben Sie Schwierigkeiten beim Klatschen zu Liedern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Verstehen Sie schlecht, wenn jemand schnell spricht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Ist es in Ihrer Klasse oft zu laut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Müssen Sie im Unterricht oft nachfragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihr Kommentar:

Ihr Kommentar zu Frage:

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33