

Checkliste für abweichendes Verhalten

Im folgenden Fragebogen soll abweichendes/ ungewöhnliches Verhalten im häuslichen bzw. schulischen Umfeld erfragt werden. Bitte beachten Sie, dass für die beurteilte Person im gesamten Fragebogen die Bezeichnung *Person* benutzt wird.

Beurteilen Sie bitte das Verhalten dieser Person in den **letzten 4 Wochen**. Entscheiden Sie für jedes Item, **ob dieses Verhalten ein Problem darstellt**, und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an:

0 = Überhaupt kein Problem 1 = Das Verhalten ist problematisch, aber nur leicht. 2 = Das Problem ist mäßig schwerwiegend. 3 = Das Problem ist schwerwiegend.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Beurteilung der Person die folgenden Punkte:

- (a) Berücksichtigen Sie bei jedem aufgeführten Verhalten die **relative Häufigkeit**. Wenn die Person im Schnitt mehr Wutausbrüche zeigt als die meisten anderen Personen, die Sie kennen, oder als die meisten in seiner/ ihrer Klasse, so ist das möglicherweise ein mäßig schwerwiegendes oder schwerwiegendes Problem, auch wenn diese Wutausbrüche nur ein- oder zweimal in der Woche auftreten. Anderes Verhalten, wie Ungehorsam müsste wahrscheinlich häufiger auftreten, um eine extreme Beurteilung zu rechtfertigen.
- (b) Berücksichtigen Sie die **Erfahrungen anderer Bezugspersonen** mit dieser Person, sofern Sie Zugang zu dieser Information haben. Wenn die Person mit anderen Probleme hat, jedoch nicht mit Ihnen, versuchen Sie bitte den Gesamteindruck zu berücksichtigen.
- (c) Versuchen Sie zu bedenken, ob ein gegebenes Verhalten die Entwicklung, die Leistungsfähigkeit oder die Beziehung **beeinträchtigt**. Wiegen mit dem Körper oder sozialer Rückzug z.B. mögen andere Kinder oder Erwachsene nicht stören, beeinträchtigen aber beinahe sicher **die individuelle Entwicklung und Leistungsfähigkeit**.

Verbringen Sie nicht zu viel Zeit mit den einzelnen Aussagen – Ihre erste Entscheidung ist für gewöhnlich die richtige.

		Kein Problem	Leichtes Problem	Mäßig schweres Problem	Schwerwiegendes Problem
	Übermäßig aktiv zu Hause, in der Schule, bei der Arbeit oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Verletzt sich absichtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Teilnahmslos, träge, inaktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aggressiv zu anderen Kindern oder Erwachsenen (verbal oder physisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sucht sich von anderen zu isolieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sinnlose, sich wiederholende Körperbewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ungestüm (unangemessen geräuschvoll und grob)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Schreit unangemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Redet übermäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wutanfälle/ -ausbrüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Stereotypes Verhalten; unnormale, sich wiederholende Bewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Geistesabwesend; starr ins Leere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Impulsiv (handelt ohne zu denken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Reizbar und quengelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ruhelos, kann nicht still sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Zurückgezogen, bevorzugt Einzelaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Seltsam, bizarr im Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ungehorsam; schwer zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Schreit zu unangemessenen Zeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Unbewegter Gesichtsausdruck; keine Gefühlsreaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Stört andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Sich wiederholende Sprachäußerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Tut nichts als dazusitzen und andere zu beobachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Unkooperativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Niedergeschlagene Stimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Entzieht sich jeder Art von Körperkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Kein Problem	Leichtes Problem	Mäßig schweres Problem	Schwerwiegendes Problem
27	Bewegt oder rollt den Kopf wiederholt vor und zurück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Befolgt Anweisungen nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Forderungen muss sofort entsprochen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Isoliert sich von anderen Kindern oder Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Stört Aktivitäten in der Gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Sitzt oder steht lange Zeit in derselben Stellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Spricht laut mit sich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Weint bei geringfügigen Ärgernissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Sich wiederholende Hand-, Körper- oder Kopfbewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Stimmung wechselt schnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Spricht nicht auf strukturierte Aktivitäten an (reagiert nicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Bleibt nicht sitzen (z.B. im Unterricht oder bei Übungen beim Essen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Bleibt für keinen Zeitraum still sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Es ist schwer, ihn/ sie zu erreichen, mit ihm/ ihr in Kontakt zu kommen, zu ihm /ihr durchzukommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Weint und schreit unangemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Zieht es vor, allein zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Versucht nicht, mit Worten oder Gesten zu kommunizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Leicht ablenkbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Schwingt oder schüttelt Arme und Beine wiederholt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Wiederholt ein Wort oder einen Ausdruck immer wieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Stampft mit den Füßen oder schlägt auf Gegenstände ein oder knallt Türen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Rennt oder hüpfte beständig durch den Raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Wiegt den Körper wiederholt vor und zurück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Fügt sich willentlich Schmerzen zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Beachtet es nicht, wen er/ sie angesprochen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Kein Problem	Leichtes Problem	Mäßig schweres Problem	Schwerwiegendes Problem
52	Tut sich selbst körperliche Gewalt an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Inaktiv, bewegt sich nie spontan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Neigt dazu, übermäßig aktiv zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Reagiert negativ auf Zuneigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Ignoriert Anweisungen absichtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Hat Wutanfälle oder – ausbrüche, wenn etwas nicht nach seinem/ ihrem Willen geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Zeigt sich gleichgültig gegenüber anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>