

Händigkeitabklärung S-MH® nach der Sattler-Methodik zu Händigkeitsfragen

Dokumentationsbogen zur Händigkeitabklärung S-MH®

Dieser Bogen ist für zertifizierte Linkshänder-BeraterInnen nach der Methodik von Dr. J. B. Sattler (S-MH®) bestimmt. Eine sinnvolle Aussage kann nur gemacht werden, wenn die Händigkeitabklärung im Zusammenhang mit dem S-MH®-Manual und den standardisierten Tätigkeitsitems durchgeführt wurde.

Name / bP-Nr.: _____

weiblich männlich

Geb.-Datum: _____ Alter: _____ Ausgeübte Tätigkeit / Beruf: _____

Beobachtungsdurchführung (B): _____ Datum der Händigkeitabklärung _____

Beobachtungen zur Händigkeitabklärung:

- A Tätigkeitsitems nach Rubriken
- B Qualitätsvergleich Zeichnen – Vergleich zwischen der linken und der rechten Hand
- C Füßigkeit
- D Äugigkeit

Anamnese zur Händigkeitabklärung

- E Händigkeit in der Familie und im sozialen Umfeld
- F Zur Händigkeitsentwicklung der beobachteten Person (bP) im Kindesalter
- G Zur Geburt und zur allgemeinen Entwicklung der beobachteten Person (bP)
- H Gesichtspunkte bei umgeschulter Händigkeit

A Tätigkeitsitems nach Rubriken

1 Sehr spontane, von der Erziehung/Umwelt nicht bzw. kaum beeinflusste und geprägte Tätigkeiten

1.1 Sehr spontane, von der Erziehung/Umwelt nicht bzw. kaum beeinflusste und geprägte Tätigkeiten, die mit einer Hand vollzogen werden

	Unteritem/Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l/links r/rechts g/gleichzeitig	linke Hand	beide Hände wechselnd	beide Hände gleichzeitig	rechte Hand	Bemerkungen
1.1	1. Stift greifen beim Malen (falls Anamnese mit Eltern zu Beginn gemacht wird)						
1.1	2. Stift greifen beim Schreiben						
1.1	3. Perlen ausstreuen						
1.1	4. Perlen auflesen						
1.1	5. Perlen mit Pinzette auflesen						
1.1	6. Scheibe auf sich drehenden Kreisel stecken (Variation)						
1.1	7. kleinen Kreisel aus der Schachtel nehmen						
1.1	8. Kreiseln mit kleinen Kreiseln						
1.1	9. kleine Kreisel in Schachtel zurücklegen						
1.1							
1.1							
1.1							
1.1							
1.1							

Fallbezogene, individuelle Bewertung von Tätigkeiten in Rubrik 1.1 bei der bP:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP sehr aussagekräftig?

Begründung:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP wenig aussagekräftig?

Begründung:

1.2 Sehr spontane, von der Erziehung/Umwelt nicht bzw. kaum beeinflusste und geprägte Tätigkeiten, die mit zwei Händen vollzogen werden

	Unteritem/Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l/links r/rechts g/gleichzeitig	linke Hand	beide Hände wechselnd	beide Hände gleichzeitig	rechte Hand	Bemerkungen
1.2	27. Das fressende Tier: aufziehen eines mechanischen Spielzeugs						
1.2	Schließen einer Schachtel/ Dose mit Deckel: 28. Schließen der Filmdose (Das fressende Tier) 29. Schließen einer Schachtel mit Deckel (kl. Kreisel) 30. Schließen einer Dose mit Deckel (Büroklammern)						
1.2	31. Scheibe auf großen Kreisel auflegen						
1.2	32. großen Kreisel zwischen beiden Händen drehen, die sich stärker bewegende Hand Bewegung <input type="checkbox"/> zum Körper hin <input type="checkbox"/> vom Körper weg						
1.2	33. Scheibe von großem Kreisel herunternehmen						
1.2	Öffnen einer Schachtel/Dose (nicht schraubbar): 34. Öffnen einer Schachtel (kleine Kreisel) 35. Öffnen einer Schachtel (Wäscheklammern) 36. Öffnen einer Dose (Büroklammern) 37. Öffnen einer Schachtel/ Dose (Rondis)						
1.2	38. Streichholz anzünden bei erwachsener bP (Variation)						
1.2							
1.2							
1.2							

	Unteritem/Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l/links r rechts g/gleichzeitig	linke Hand	beide Hände wech- selnd	beide Hände gleich- zeitig	rechte Hand	Bemerkungen
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							

Fallbezogene, individuelle Bewertung von Tätigkeiten in Rubrik 1.2 bei der bP:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP sehr aussagekräftig?

Begründung:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP wenig aussagekräftig?

Begründung:

2 Durch Erziehung und Nachahmung beeinflusste und geprägte Tätigkeiten

	Unteritem/Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l/links r/rechts g/gleichzeitig	linke Hand	beide Hände wech- selnd	beide Hände gleich- zeitig	rechte Hand	Bemerkungen
2	53. Malen/Zeichnen: Haus/Baum/einen Menschen						
2	54. Schreiben: Namen auf ein Blatt						
2	55. Hammer benutzen beim Einhämmern eines Nagels						
2	56. Zange benutzen beim Herausziehen eines Nagels (Variation)						
2	57. Messer benutzen beim Essen mit Messer und Gabel						
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							

	Unteritem/Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l/links r/rechts g/gleichzeitig	linke Hand	beide Hände wech- selnd	beide Hände gleich- zeitig	rechte Hand	Bemerkungen
2							
2							
2							
2							
2							
2							

Fallbezogene, individuelle Bewertung von Tätigkeiten in Rubrik 2 bei der bP:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP sehr aussagekräftig?

Begründung:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP wenig aussagekräftig?

Begründung:

3 Durch technische Vorrichtungen bzw. fehlende linkshandgerechte Produkte beeinflusste und geprägte Tätigkeiten

	Unteritem/Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l/links r/rechts g/gleichzeitig	linke Hand	beide Hände wech- selnd	beide Hände gleich- zeitig	rechte Hand	Bemerkungen
3	70. Verschluss von einem Glas aufdrehen (Perlen)						
3	71. Verschluss von einem Glas zudrehen						
3	72. Muttern abschrauben						
3	73. Muttern festschrauben						
3	74. Schere benutzen beim Schneiden						
3	75. Stift beim Spitzen halten Drehbewegung des Stiftes beim Spitzen spontan <input type="checkbox"/> zum Körper hin <input type="checkbox"/> vom Körper weg						
3	76. Schäler benutzen beim Kartoffelschälen schälen spontan <input type="checkbox"/> zum Körper hin <input type="checkbox"/> vom Körper weg						
3	77. Konservendose öffnen mit: <input type="checkbox"/> Zangendosenöffner mit Drehflügel oben <input type="checkbox"/> Zangendosenöffner mit Drehflügel an der Seite <input type="checkbox"/> eingriffiger Dosenöffner						
3	78. Korkenzieher drehen <input type="checkbox"/> zum Körper hin <input type="checkbox"/> vom Körper weg <input type="checkbox"/> Korkenzieher wird nicht gedreht, stattdessen die Flasche						
3							
3							
3							

Fallbezogene, individuelle Bewertung von Tätigkeiten in Rubrik 3 bei der bP:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP sehr aussagekräftig?

Begründung:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP wenig aussagekräftig?

Begründung:

B Qualitätsvergleich Zeichnen – Vergleich zwischen der linken und der rechten Hand

Durchführung auf folgenden Arbeitsblättern: „Arbeitsblatt Kritzeln“, „Arbeitsblatt Formen abzeichnen“ und „Arbeitsblatt Formen ausmalen“ mit den zugehörigen Dokumentationsblättern

Aufgabenstellungen	Durchführungsqualität mit			Bemerkungen:
	linker Hand	und	rechter Hand	
Schraffieren und Kritzeln mit der linken und der rechten Hand nach Vorlage („Arbeitsblatt Kritzeln“)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	bessere <u>Strichführung</u> lockerer <u>e</u> s <u>Handgelenk</u> beweglichere <u>Finger</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Abzeichnen von Formen mit der linken und der rechten Hand nach Vorlage („Arbeitsblatt Formen abzeichnen“)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	bessere <u>Strichführung</u> lockerer <u>e</u> s <u>Handgelenk</u> beweglichere <u>Finger</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ausmalen von Formen mit der linken und der rechten Hand („Arbeitsblatt Formen ausmalen“)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	bessere <u>Strichführung</u> lockerer <u>e</u> s <u>Handgelenk</u> beweglichere <u>Finger</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Gesamtergebnis der Händigkeitsabklärung

C Füßigkeit

Aufgabenstellung	Verlaufsaufzeichnung l/links r/rechts	linker Fuß	beide Füße wechselnd	rechter Fuß	Bemerkungen
79. Hüpfen auf einem Bein					
80. Einbeinstand – auf welchem Bein zuerst? – auf welchem Bein länger?					
81. Ball schießen					
82. Roller fahren Standbein laut Aussage von ...					
Bemerkung zu Füßigkeit					

D Äugigkeit

	Verlaufsaufzeichnung l/linkes Auge r/rechtes Auge	linkes Auge	beide Augen wechselnd	rechtes Auge	Bemerkungen
83. Kaleidoskop mit Zauberstab (einäugiges Sehen)					
84. Facetten- oder Fliegenauge (einäugiges Sehen)					
85. Papierrohr (einäugiges Sehen)					
86. Schauen durch ein Loch im Karton (beidäugiges Sehen)					
Bemerkung zu Äugigkeit					

E Händigkeit in der Familie und im sozialen Umfeld

	links- händig	beid- händig	umge- sch. Links- händer	rück- gesch. Links- händer	rechts- händig	Bemerkung	Betreu- ungs-/ Bezugs- person
Beobachtete Person (bP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> noch wechselnd	
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Großeltern mütterlicherseits							
Großmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Großvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Großeltern väterlicherseits							
Großmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Großvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Geschwister, wie viele?							
... Schwester(n) Altersdifferenz zur bP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jahr; Mon. <input type="checkbox"/> älter Jahr; Mon. <input type="checkbox"/> jünger	<input type="checkbox"/>
... Bruder/Brüder Altersdifferenz zur bP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jahr; Mon. <input type="checkbox"/> älter Jahr; Mon. <input type="checkbox"/> jünger	<input type="checkbox"/>
Kinder, wie viele?							
... Tochter/Töchter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Sohn/Söhne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Enkel, wie viele?							
... Enkelin(nen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nichte / Neffe, wie viele?							
... Nichte(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Neffe(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Weitere Verwandte, mütterlicherseits, wie viele?							
... Tante(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Onkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Cousine(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Cousin(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Andere, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Weitere Verwandte, väterlicherseits, wie viele?							
... Tante(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Onkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Cousine(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
... Cousin(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Andere, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mitglieder einer Patchwork-Familie							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Soziales Umfeld							
ErzieherIn: KiGa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ErzieherIn: Hort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
LehrerIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TherapeutIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Andere, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

F Zur Händigkeitentwicklung der beobachteten Person (bP) im Kindesalter

Ist den Bezugspersonen Links- oder Rechtshändigkeit aufgefallen? nein ja

Wenn ja, welche? Links- oder Rechtshändigkeit

Wenn ja, in welchem Alter?

bis 12 Monate 12 Monate – 2 Jahre 2–3 Jahre 3–4 Jahre 4–5 Jahre 5–6 Jahre

Wenn ja, wem ist Links- oder Rechtshändigkeit aufgefallen? (entsprechende Hand unterstreichen)

Mutter Vater anderen Familienangehörigen (welchen?) _____ im Kindergarten

anderen Personen (welchen?) _____

Bei welcher/-en Tätigkeit/-en ist die Bevorzugung der linken rechten Hand aufgefallen?

Greifen Essen Handgeben Schneiden Malen Schreiben

bei anderen Tätigkeiten (welchen?) _____

Neigt(e) das Kind zum Wechseln der bevorzugten Hand? nein ja

Wenn ja, in welchem Alter ist das besonders aufgefallen? _____

Hat sich der Handgebrauch später auf die linke oder rechte Hand stabilisiert? nein ja

Wenn ja, auf welche Hand? linke rechte

Wenn ja, wann ist das geschehen? _____

Gibt es ein Ereignis, das mit der Stabilisierung des Handgebrauchs auf eine Hand in Zusammenhang stehen könnte (z. B. Eintritt in den Kindergarten, Verletzung einer Hand, vermehrte Betreuung durch Tagesmutter/Großeltern, Wiederaufnahme von Berufstätigkeit z. B. der Mutter)?

Wurde von außen Einfluss auf den Handgebrauch genommen? nein ja unbekannt

Wenn ja, was ist geschehen? _____

Wenn ja, in welchem Alter ist das geschehen? _____

G Zur Geburt und zur allgemeinen Entwicklung der beobachteten Person (bP)

1 Schwangerschaft und Geburt

Kam es in der Schwangerschaft zu Schwierigkeiten? nein ja

Wenn ja, zu welchen?

Wurden in der Schwangerschaft Wehen regulierende Mittel gegeben? nein ja

Begannen die Wehen bei der Geburt von selbst? nein ja

Wurde die Geburt eingeleitet? nein ja Wenn ja, warum? _____

Wurde der Geburtstermin unterschritten? nein ja Wenn ja, um wie viele Tage? _____

Wurde der Geburtstermin überschritten? nein ja Wenn ja, um wie viele Tage? _____

Kam es bei der Geburt zu Komplikationen? nein ja

Wenn ja, zu welchen?

Herztöne bläuliche Färbung der Haut Saugglocke, Zange Nabelschnur um Hals

trübes Fruchtwasser

Schlüsselbeinbruch Gelbsucht Kaiserschnitt andere Komplikationen (welche?) _____

Wie hoch waren die Apgar-Zahlen? _____ Wie hoch war der pH-Wert der Nabelschnurarterie? _____



2 Kleinkindalter und Kindergartenzeit

Frühkindliche Entwicklung? (1. und 2. Lebensjahr) keine Auffälligkeit Schwierigkeiten/Entwicklungsverzögerung

Wenn Auffälligkeiten, welche? _____

Vorsorgeuntersuchungen (med.)? (1. bis 5. Lebensjahr) keine Auffälligkeit Schwierigkeiten/Entwicklungsverzögerung

Wenn Auffälligkeiten, welche? _____

Physiotherapie/Krankengymnastik (Vojta, Bobath)? nein ja Wenn ja, weshalb? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Ergotherapie? nein ja Wenn ja, weshalb? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Logopädische Behandlung? nein ja Wenn ja, weshalb? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Motopädische Behandlung/Psychomotorik? nein ja Wenn ja, weshalb? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Bewegungs-/Spieltherapie? nein ja Wenn ja, weshalb? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Orthopädische Behandlung? nein ja Wenn ja, weshalb? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Osteopathische Behandlung? nein ja Wenn ja, weshalb? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Krabbeln? nein wenig ja Wie wurde gekrabbelt? _____

Freies Laufen, in welchem Alter? 10–11 Mon. um 12 Mon. 13–16 Mon. 17–24 Mon.

Laufen, wie? ohne Probleme unsicher stolpernd

Wann begann das Kind zu sprechen? früh normal verzögert

Sprechen, wie? ohne Probleme Schwierigkeiten, welche? _____

Ohrenprobleme? nein ja Wenn ja, welche? _____

Augenprobleme? nein ja schielen Astigmatismus

Wenn ja, welche? Brille, Stärke: rechtes Auge linkes Auge

Krankheiten/Verletzungen, die das Gehirn betreffen können?

Verletzung des Kopfes? nein ja Wenn ja, was ist geschehen? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange waren Behandlungsmaßnahmen? _____

Fieberkrampf? nein ja

Wenn ja, welche Medikamente wurden verordnet? _____

Anfälle? nein ja und wie lange? _____



Massive Wutanfälle? nein ja Gibt es Auslösefaktoren? _____
Verletzung eines Armes/einer Hand? nein ja Wenn ja, was ist geschehen? _____
Wenn ja, welche(r)? linke(r) rechte(r)

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Kam es danach zu einer Änderung des bevorzugten Handgebrauchs? nein ja

Fahrrad fahren (ohne Stützräder), in welchem Alter? normal verzögert

Rollschuh/Rollerskates/Skateboard/ normal verzögert

Inlineskating, in welchem Alter?

Schlittschuhlaufen, in welchem Alter? normal verzögert

Skilaufen, in welchem Alter? normal verzögert

Schwimmen, in welchem Alter? normal verzögert

Betreibt das Kind Sport oder geht es in eine Bewegungserziehung, z. B. Ballett, Judo o. Ä.? nein ja

Wenn ja, welche? _____ Wenn ja, seit wann? _____

Kann sich das Kind gut alleine beschäftigen, in etwas vertiefen? nein ja

Besuch einer Kinderkrippe? nein ja

Besuch eines Kindergartens einer Spielgruppe ab welchem Alter?

In der Kindergartenzeit:

Basteln? sehr gern gern ungern fast nie

Basteln, wie? altersgemäß genau altersgemäß ungenau

Puzzeln? sehr gern gern ungern fast nie

Lego/Duplo? sehr gern gern ungern fast nie

Malen? sehr gern gern ungern fast nie

Wie ist das allgemeine Tempo des Kindes?
beim Spielen, Essen, Malen und Basteln? normal auffällig

Konzentration/Ausdauer? sehr gut gut schlecht

Welche Schwierigkeiten? _____

Spiegelschrift? nein ja manchmal

Verwechseln von links und rechts? nein ja

Feinmotorische Auffälligkeiten? nein ja Wenn ja, welche? _____

3 Grundschulzeit

Rechtschreibung? sehr gut gut schlecht

Welche Schwierigkeiten? _____

Rechnen? sehr gut gut schlecht

Welche Schwierigkeiten? _____



Buchstaben-/Zahlenverdreher? nein ja

Liest das Kind gern laut vor? sehr gern gern ungern

Laut lesen, wie? sehr gut gut schlecht

Liest das Kind leise für sich? ja fast nie nein

Liest das Kind gerne leise für sich sehr gern gern ungern

Liest das Kind lieber laut vor oder lieber leise? lieber laut lieber leise, für sich

Beginnt das Kind am rechten Rand zu lesen? nein ja manchmal

Handschrift? sehr schön schön nicht schön

Wenn Schwierigkeiten mit der Handschrift bestehen, welche?

- Hand tut schnell weh starker Druck beim Schreiben
- Schrift ist unregelmäßig Probleme, Zeilen einzuhalten
- Schreiben: ist zu langsam fasst Stift zu weit vorne/hinten an

Konzentration in der Schule sehr gut gut schlecht

Welche Schwierigkeiten _____

4 Weiterführende Schule

Hauptschule Realschule Gymnasium

Rechtschreibung? sehr gut gut schlecht Welche Schwierigkeiten? _____

Rechnen? sehr gut gut schlecht Welche Schwierigkeiten? _____

Wird lieber laut oder leise vorgelesen? lieber laut lieber leise, für sich

Handschrift? sehr schön schön nicht schön

Wenn Schwierigkeiten mit der Handschrift bestehen, welche? _____

Konzentration in der Schule? sehr gut gut schlecht

5 Berufliche Laufbahn

Schulabschluss? _____ Zweiter Bildungsweg? nein ja _____

Ausbildung/erlernter Beruf? _____

Beruf/Tätigkeit? _____

Gewünschter Beruf/Wunschberuf? _____

H Gesichtspunkte bei umgeschulter Händigkeit sind bei umgeschulter Händigkeit unbedingt abzuklären

1 Mögliche Umschulungsfolgen

Primärfolgen/Sekundärfolgen	In der Jetzt-Zeit	Als Kind, nach der Umschulung der Händigkeit	Bemerkungen
Gedächtnisstörungen			
Konzentrationsschwierigkeiten			
Lese-Rechtschreib-Störungen			
Links-Rechts-Unsicherheiten			
feinmotorische Störungen			
Sprachauffälligkeiten			
Tempo-Probleme/Ausdauer/Belastbarkeit			
Probleme beim Mitschreiben im Unterricht/in der Ausbildung/in Vorträgen			
Durch überhöhten Leistungseinsatz Versuch, die Schwierigkeiten zu bewältigen (Demosthenes-Effekt)			
Minderwertigkeitskomplexe			
Unsicherheit			
Zurückgezogenheit			
Verhaltensprobleme			
zwischenmenschliche Schwierigkeiten			
psychosomatische Störungen			
depressive Phasen			
Psychotherapie			

2 Erwartungen von einer Rückschulung der Händigkeit, falls diese angedacht ist

[Aus „Arbeitsblatt Änderungswünsche und Erwartungen an eine Rückschulung der Händigkeit“]

	Bemerkungen
1	
2	
3	
4	
5	

Tagesablauf

Kriterien für die Rückschulungsprognose

Kriterien	nein/ja	Bewertung der Rückschulungsprognose + = positiver Umstand, Faktor 0 = neutral, weder positiver noch negativer Faktor - = negativer Faktor
berufliche Notwendigkeit, mit der Hand schreiben zu müssen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
private Notwendigkeit, mit der Hand schreiben zu müssen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Notwendigkeit, an der Tafel schreiben zu müssen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Notwendigkeit, auf Overheadfolie schreiben zu müssen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Zeiteinteilung (selbstbestimmt oder von außen vorgegeben)	<input type="checkbox"/> selbstbestimmt <input type="checkbox"/> von außen	
Schwindel/Gleichgewichtsprobleme/Übelkeit im Auto/Höhenangst	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Psychosomatische Schwierigkeiten/Dispositionen zu Krankheiten/Schlafstörungen/Allergien	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Krankheiten, wie z. B. Herzprobleme, Migräne, Störungen d. Magen-Darmtraktes, Epilepsie, Tumorerkrankungen, MS, Wirbelsäule	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Primärfolgen der Umschulung in der Schulzeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sekundärfolgen der Umschulung in der Schulzeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	