



AVWS – Fragebogen für Eltern

Name des Kindes:	
Anschrift: _____ _____ _____	Geburtstag: _____ Telefon: _____ Klasse: _____ Schülerzahl der Klasse: _____
Vorschule: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schuljahr wiederholt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Muttersprache: _____ > auch in der Familie? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Dominante Seite des Kindes: <input type="checkbox"/> Linkshänder <input type="checkbox"/> Rechtshänder	
Komplikationen bei der Geburt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Chronische Erkrankungen des Kindes: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sehstörungen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hörstörungen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bisherige Maßnahmen: <input type="checkbox"/> Förderunterricht <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Legasthenieförderung	<input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> Andere Therapien

Sonstige Anmerkungen:
--

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind von einer Mitarbeiterin des Sonderpädagogischen Zentrums für Sinnesbeeinträchtigte (Linz) auf eine mögliche Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung untersucht wird und wurde von der Schule über einen Untersuchungstermin informiert.

Ich bin zudem damit einverstanden, dass im Falle einer AVWS, das SPZ mit dem Institut für Sinnes- und Sprachneurologie im Krankenhaus der Bramherzigen Brüder zusammenarbeitet und Berichte, sowie Gutachten beider Institutionen ausgetauscht werden dürfen.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten



Sonderpädagogisches Zentrum für Sinnesbeeinträchtigte
Elternfragebogen – Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung

	trifft zu	trifft nicht zu
1. Wie verhält sich Ihr Kind beim Vorlesen einer Geschichte, beim Anhören einer Hörkassette oder beim Fernsehen? <ul style="list-style-type: none">• Verliert es schnell das Interesse?• Kann es sich Inhalte merken?• Macht es ihm Spaß?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Hatte Ihr Kind Probleme mit dem Sprechen lernen; spät begonnen; Sprachfehler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Zeigt Ihr Kind wenig Interesse für Buchstaben und Zahlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hat Ihr Kind in einem Gruppengespräch (z.B.: Familienfeiern) Probleme zu erkennen, wer spricht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Lässt sich Ihr Kind schnell durch Nebengeräusche (z.B.: Bagger draußen,...) ablenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hat Ihr Kind Probleme einen Gesprächspartner zu verstehen, wenn gleichzeitig der Fernseher läuft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fragt Ihr Kind häufig nach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kann sich Ihr Kind 2 – 3 miteinander verknüpfte Aufträge (z.B.: „Gehe in die Küche und hole ein Glas und Servietten!“) merken und ausführen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Zieht sich Ihr Kind in lauter Umgebung (Turnhalle, Schwimmbad, Schulpause,...) häufig zurück oder hält es sich die Ohren zu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Empfindet Ihr Kind die Klasse als zu laut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Versteht Ihr Kind Fragen mehrmalig falsch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verwechselt Ihr Kind klangähnliche Worte (z.: Glas – Gras, Tasse – Kasse,...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Verwechselt Ihr Kind Geräusche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Stellt sich Ihr Kind den Fernseher/die Hörkassette eher sehr laut oder sitzt es dicht vor dem Gerät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Weiß Ihr Kind aus welcher Richtung nach ihm gerufen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ist Ihr Kind unkonzentriert, lässt es sich schnell ablenken, wechselt es häufig das Spiel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Kann Ihr Kind Wörter, Unsinnssilben (z.B.: Akra-ka-da-bra,...) oder ganze Sätze korrekt nachsprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sind Ihrem Kind schrille Geräusche unangenehm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Hatte Ihr Kind häufig Mittelohrentzündungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anamnesebogen zur Erfassung Auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS)

AG AVWS der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP); Stand 12.9.2002

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt? (bitte ankreuzen) Datum: _____
 Mutter Vater Lehrer Großeltern Sonstige (bitte angeben) _____

Vorschule (bitte ankreuzen) ja nein, Schultyp _____ Schuljahr _____
 Schuljahr wiederholt ja nein, falls ja, welches? _____

Auf den beiden folgenden Seiten finden Sie Aussagen über Verhaltensweisen von Kindern. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, inwieweit das beschriebene Verhalten auf das Kind zutrifft. Setzen Sie bitte ein Kreuz in die jeweilige Spalte. Vielen Dank!

1.	Das Kind versteht in Gesprächen zu zweit ...	Ohne Probleme	mit wenigen Problemen	mit vielen Problemen	mit sehr vielen Problemen	Weiß nicht
AF1	... mündliche Aufforderungen					
AF2	... wenn es den Sprecher nicht sieht (z.B. wenn es von hinten angesprochen wird)					
AF3	... auch ohne gleichzeitig sichtbare Hilfen (z.B. Mundbild, Gesten)					
AF4	... wenn schnell gesprochen wird					
AF5	... wenn undeutlich (nuschelig) gesprochen wird					
AF6	... wenn leise gesprochen wird					
AF7	... mündliche Aufforderungen beim ersten Mal					

2.	Das Kind kann ...	Ohne Probleme	mit wenigen Problemen	mit vielen Problemen	mit sehr vielen Problemen	Weiß nicht
DI1	... unbekannte Wörter nachsprechen					
DI2	... im Gespräch ähnlich klingende Wörter (z.B. Haus-Maus, Buch-Tuch, Hose-Dose) unterscheiden					
DI3	... beim Diktat ähnlich klingende Wörter (z.B. Haus-Maus, Buch-Tuch, Hose-Dose) unterscheiden					
DI4	... unterschiedliche Geräusche (z.B. Staubsauger oder Küchenmaschine) auseinanderhalten?					

3.	Das Kind kann ...	Ohne Probleme	mit wenigen Problemen	mit vielen Problemen	mit sehr vielen Problemen	Weiß nicht
R11	... die Richtung erkennen, aus der es namentlich gerufen wird					
R12	... die Richtung bewegter Geräusche (z.B. vorbeifahrender Autos) verfolgen					
R13	... Warngeräusche (z.B. Hupen eines Autos) erkennen					
R14	... beim Mannschaftssport die Zurufe der Mitspieler orten					
R15	... in einem Gruppengespräch den jeweiligen Sprecher heraushören					

4.	Das Kind kann ...	Ohne Probleme	mit wenigen Problemen	mit vielen Problemen	mit sehr vielen Problemen	Weiß nicht
SE1	... einem Gespräch folgen, wenn zwei Personen gleichzeitig sprechen					
SE2	... einem Gespräch folgen, wenn (in einer Gruppe) mehr als zwei Personen gleichzeitig sprechen					
SE3	... einer Unterhaltung folgen, wenn im Hintergrund Geräusche (z.B. Radio, Musik oder Straßenlärm) hörbar sind					
SE4	... einen Sprecher (Lehrer oder Mitschüler) bei erhöhtem Geräuschpegel in der Klasse verstehen					
SE5	... bei einer Autofahrt zuhören und verstehen, wenn es hinten sitzt					
SE6	... in halligen Räumen (Kirche, Turnhalle) Gesprochenes verstehen					

5.	Das Kind kann ...	ohne Probleme	mit wenigen Problemen	mit vielen Problemen	mit sehr vielen Problemen	Weiß nicht
GD1	... sich den Text von Kinderliedern, kurzen Reimen, Fingerspielen oder Gedichten merken					
GD2	... Texte oder Gedichte auswendig lernen					
GD3	... den Inhalt eines gehörten Textes (z.B. eine vorgelesene Geschichte, Schilderung einer Begebenheit) nacherzählen					
GD4	... sich mündliche Aufforderungen merken					
GD5	... Rhythmen oder Lieder nachklatschen					
GD6	... Diktate schreiben, ohne Wörter auszulassen					
GD7	... einfache Melodien nachsingen					
GD8	... Diktate nach Gehör schreiben					
GD9	... sich den Inhalt von längeren Sätzen merken					

6.	Dem Kind ...	angenehm	Gleichgültig	Unangenehm	Sehr unangenehm	Weiß nicht
GÜ1	... sind laute Geräusche					
GÜ2	... ist starker Lärm im Kindergarten, in der Schule, auf Familienfesten					
GÜ3	... sind schrille Geräusche					
GÜ4	... sind bestimmte Geräusche Ggf. welche?					

Legende für Auswerter:

AF: „Allgemeine Fragen“

RI: „Richtungsgehör“

GD: „Auditives Gedächtnis“

DI: „Auditive Diskrimination“

SE: „Selektionsfähigkeit/Hören im Störschall“

GÜ: „Geräuschüberempfindlichkeit“

Modalitätsspezifische Hinweise auf eine Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung lassen sich diesem Fragebogen nur auf der Basis einer entsprechenden Vordiagnostik entnehmen (mindestens Tonaudiogramm, ausführliches Intelligenzprofil)!