

Aktuelle Selbsteinschätzung von:

Vorname, Name, Alter:

Schule und Klasse:

Wohnhaft:

(bei Eltern / Vater / Mutter / Großeltern etc.)



---

## Beispiele für Krankheiten, Symptome und Verhaltensmuster

- nicht loslassen können, Bettnässen, Schlafstörungen
- ungeduldig, unkonzentriert, vergesslich, unstrukturiert
- verträumt, zurückgezogen, antriebslos, auffallend misstrauisch
- ängstlich, nicht entscheidungsfähig, traurig, aggressiv, launisch
- depressiv, suizidgefährdet
- auffallend erfolglos oder übermotiviert/strebsam
  
- Lese-/Rechtschreibschwäche, Stottern, Dyskalkulie, Konzentrationsstörungen
- Blackouts bei schriftlichen / mündlichen Tests
- Angst vor Klausuren, Referaten, Prüfungen
- Schul- / und Lernunlust, „Schulschwänzer“, „Sitzenbleiber“
  
- Erkrankung der Atemwege ( Asthma, Bronchien, Lungen )
- Häufige Infektanfälligkeit, Hauterkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten
- Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Ohnmachtsanfälle
- Magen-und Darmerkrankungen, Kopfschmerzen, Migräne
- Essstörungen aller Art, anders gelagertes Suchtverhalten
- Selbstverletzendes Verhalten wie Ritzen, Haare ausreißen, sich stoßen etc.
- Phobien, Ängste- und Panikattacken, Angst vor Arztbesuchen/Zahnarzt
- ADHS oder andere ärztl./therapeutische Diagnosen, verordnete Medikamente und/oder Therapien