

Anamnesebogen für die visuelle Analyse für Kindergartenkinder

Liebe Eltern,

um einen möglichst kompletten Eindruck vom visuellen Wahrnehmungs-Problem Ihres Kindes zu bekommen, bitten wir Sie, die folgende Frageliste so vollständig wie möglich auszufüllen bzw. zu beantworten. Bei eventuellen Unklarheiten stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Persönliche Angaben

Name des Kindes

Erziehungsberechtigter 1

Spitzname / Kosename

Erziehungsberechtigter 2

Geschlecht

Straße / Nummer

Geburtsdatum

PLZ / Wohnort

Kindergarten

Telefon

Geschwister

E-Mail

Alter der Geschwister

Beruf

Von wem wurden Sie überwiesen? / Wer hat uns empfohlen?

überweisender Arzt

Empfehlung von

Jetzige Situation: In welcher Hinsicht scheint Ihr Kind ein Wahrnehmungs-Problem zu haben?:

Beschreibung

Haben Sie oder andere Personen folgendes beobachtet?:

Verhalten / Probleme mein Kind...	Einschätzung des Verhaltens / der Probleme			
	ja	nein	manchmal	ich weiß nicht
...hat Probleme bei dem Ausmalen von Bildern, Ausschneiden von Figuren etc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...hat Probleme, einfache Muster nachzustecken/nachzulegen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...hält einen recht kurzen Abstand beim Malen oder Bilderbuch anschauen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...malt ungern farbig oder wenn, mehr dunklere Farben.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...hat Probleme Farben richtig zu benennen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...legt das Blatt beim Malen schräg.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...malt insgesamt nicht gerne.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...spielt ungern mit normalen, glatten Bauklötzchen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...bevorzugt lieber Duplo / Legosteine / Steckspiele o.ä.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...spielt oft und ausdauernd „Gameboy“, Computer o.ä.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...puzzelt nicht gerne.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...kann sich schlecht vorstellen, was gerade erzählt oder vorgelesen wird.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...plappert auffällig viel und oft.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...hat Probleme beim Schuhe binden (Schnürsenkel) oder Knöpfen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Klagt Ihr Kind über Sehprobleme

ja

welche?:

nein

Allgemeines Befinden

Befinden mein Kind...	Einschätzung			
	ja	nein	manchmal	ich weiß nicht
...schaut auch bei Müdigkeit immer mit beiden Augen geradeaus.				
...dreht ein Auge weg – rechts/links – nach – innen / außen.				
...kneift die Augen zu, um besser zu sehen.				
...schließt ein Auge oder versucht es zu verdecken (z.B. durch Kappe / Haare etc.).				
...reibt sich öfter die Augen.				
...blinzelt auffällig oft.				
...hat häufig gerötete Augen.				
...hat häufig trockene oder brennende Augen.				
...ist lichtempfindlich.				
...bevorzugt eher dunklere Ecken beim Spielen.				
...schaukelt nicht gern.				
...fährt ungern Karussell o.ä.				
...klagt über Unwohlsein beim Autofahren / Busfahren.				
...hat öfter Kopfweg / Bauchweh.				
...klagt über allgemeinen Schwindel / Unwohlsein.				

So dies und das:

mein Kind...	Einschätzung			
	ja	nein	manchmal	ich weiß nicht
...ist unsicher, ängstlich beim Bälle fangen.				
...verwechselt häufig rechts und links.				
...hat Orientierungsprobleme, verläuft sich öfter.				
...ist ängstlich bei Höhenunterschieden, klettert ungern.				
...hat Probleme beim Rollerfahren, Fahrradfahren.				
...läuft auf unebenen Boden unsicher (z.B. Waldboden).				
...geht Treppen nicht alternierend (sondern Stufe für Stufe).				
...eckt öfter an oder stolpert / wirft leicht etwas um.				
...zielt beim Eingießen nicht mittig, legt noch die Flasche auf.				
...ist ungeschickt bei Spielen wie Mikado, Halma, Domino o.ä.				
...hat allgemein eine schlechte motorische Koordination.				
...kann schlecht die Körper-Balance halten.				

Ist Ihr Kind Rechtshänder oder Linkshänder?

Ist Ihr Kind gekrabbelt?

In welchem Alter lernte Ihr Kind das Laufen?

Hat sich Ihr Kind im Vierfüßerstand fortbewegt?

Gab es eine normale Geburt?

warum?:

Wie äußert sich bei Ihrem Kind Müdigkeit?

Gibt es irgendwelche Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen oder Erbkrankheiten?:

Fiel Ihnen Folgendes vielleicht schon einmal auf?

mein Kind...	Einschätzung			
	ja	nein	manchmal	ich weiß nicht
...spielt gern den „Kindergarten-Kasper“.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...stellt anderen Kinder gern ein Bein, berührt oder stößt sie gerne.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...mag keine Veränderungen in seinem Umfeld.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...sucht häufig etwas, das „vor der Nase“ liegt.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...möchte möglichst oft draußen sein, „rumtollen“.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...ist eher ein „Stubenhocker“.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...zieht sich gern zurück, spielt lieber allein.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...muss alles anfassen, um es erklären zu können.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...fragt ständig ohne eigentlich die Antwort abzuwarten.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...fällt ausdauernde Konzentration schwer (auch Zuhören).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...grimassiert gern (verzieht das Gesicht) beim Sprechen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...zeigt „altkluge“ Verhaltensweisen (Gestik, Sprache usw.).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...hat ein allgemein schlechtes Einschlafverhalten.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...schläft zwar normal ein, wacht aber nach kurzer Zeit wieder auf.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...hat insgesamt ein schlechtes Zeitgefühl.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...muss zu unpassenden Zeiten auf die Toilette.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...kann nicht still sitzen, ist immer „zappelig“.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...fängt ständig neue Dinge an, beendet sie jedoch nicht.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

In welchem Alter kam Ihr Kind in den Kindergarten?

Geht Ihr Kind gerne in den Kindergarten?

ja

nein

unterschiedlich

Gibt es irgendwelche Schwierigkeiten im Kindergarten?

ja

warum?:

nein

Was macht Ihr Kind am liebsten?

Was macht Ihr Kind eher ungern ?

Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten die Uhr zu erlernen?

ja

nein

Wurde Ihr Kind bereits augenärztlich untersucht?

ja

von wem?:

nein

wann?

Mit welchem Ergebnis?

Hat jemand in der Familie visuelle Probleme?

ja

wer?:

nein

Welcher Art sind die visuellen Probleme?

Bekommt oder bekam Ihr Kind irgendwelche Therapien?

ja

welche?:

nein

Bekommt Ihr Kind derzeit Medikamente (z.B. Ritalin etc.)?

ja

welche?:

nein

Vielen Dank!

Datum

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz: Die hier erhobenen Daten werden ausschließlich zur vollständigen Anamnese für eine Beratung durch einen Mitarbeiter von Janine Flor Augenoptik erhoben und gespeichert. Die Daten werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben. **Bitte beachten Sie dazu auch die angefügte Datenschutzerklärung.**

Datenschutz-Einverständniserklärung

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DGS-VO) sind wir; Janine Flor Augenoptik, verpflichtet, Sie zu informieren, dass wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten.

Im Rahmen der Versorgung werden wir von Ihnen Daten für die Erfüllung und Abwicklung eines Vertrages gemäß Art. 6 DSGVO, aus Gründen der Gesundheitsvorsorge gemäß § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG-neu, für Werbemaßnahmen gemäß Art. 21 Abs. 2 DSGVO verarbeiten und dabei für folgende Zeiträume speichern: zwei Jahre (aufgrund der gesetzlichen Gewährleistung), fünf Jahre (nach den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes), zehn Jahre (analog § 10 Abs. 3 Musterberufsordnung der Ärztinnen und Ärzte) und zehn Jahre (aufgrund steuerlicher Vorgaben).

Folgende Daten werden verarbeitet: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Refraktionswerte, Anamnesen und Ergebnisse der Bedarfsanalyse, sowie alle Auftragsdaten die wir für die Bestellung und Fertigung der Sehilfen benötigen.

Krankenkasse, Versicherungsnummer, privat geleistete Zuzahlungen übermitteln wir an Ihre Krankenkasse und an Abrechnungszentren. Sollten Sie mit der Übermittlung nicht einverstanden sein, so verlieren Sie aufgrund gesetzlicher Bestimmungen Ihren Anspruch auf Versorgung zu Lasten Ihrer Krankenkasse.

Namen und Refraktionswerte werden zu Bestellzwecken an den Glas- bzw. Kontaktlinsenslieferanten weitergegeben.

Diese werden diese Daten verwenden, um Produkte und Dienstleistungen (z.B. eine Kundenkarten) sowie auf Wunsch individualisierte Informationen zur Verfügung stellen zu können; um Sie als Endverbraucher identifizieren zu können; um die Qualität der Produkte und Dienstleistungen zu verbessern; zur Erfüllung gesetzlicher Vorschriften wie z. B. zur Betrugs- und Geldwäscheprävention. Diese Nutzung erfolgt nur, soweit dies erforderlich und rechtlich zulässig ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten bei einer Geschäftsumwandlung oder einer Unternehmensveräußerung an den Nachfolger übertragen werden können. Hierzu erhalte ich im Bedarfsfall eine Nachricht und das Recht auf Widerspruch.

Außerdem übermitteln wir Adress- und Auftragsdaten an unsere Innung bei Rückfragen zu Abrechnungsdaten, an Kontaktlinsenhersteller zur individuellen Linsenfertigung und -beratung, an unseren Steuerberater und an die Werbeagentur zur Vorbereitung individueller Beratung.

Zum Zwecke einer guten Sehberatung und Verlaufskontrolle werden wir Ihre Daten auch über die gesetzliche Frist von 10 Jahren hinaus speichern.

Sie haben das Recht, von uns Auskunft über die über Sie gespeicherten und verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Wenn Sie dies wünschen, löschen wir alle bei uns gespeicherten personenbezogene Daten von Ihnen, es sei denn, wir sind gesetzlich verpflichtet, die Daten für einen bestimmten Zeitraum zu speichern. Sollten wir personenbezogene Daten von Ihnen gespeichert haben, die inhaltlich nicht zutreffend sind, so ändern wir diese entsprechend. Wenn Sie dies wünschen, dann erhalten Sie per E-Mail eine Kopie der bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten in einem gängigen Dateiformat. Weiter steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu. Zudem können Sie jederzeit unseren Datenschutzbeauftragten unter info@janine-flor.de kontaktieren.

Einwilligungserklärung

Janine Flor Augenoptik bietet seinen Kunden eine umfassende Beratung und Betreuung rund um die Themen Optik, Optometrie, Brillen und Kontaktlinsen.

Um diese Beratung auch über den Zweck des jeweiligen Auftrages hinaus in allen Fragen zu diesen Themen zu ermöglichen, bin ich damit einverstanden, dass die von Janine Flor Augenoptik über mich und meine Sehilfen gespeicherten Daten auch dazu genutzt werden können, um mich auf folgenden Wegen über Sonderaktionen, Preisvorteile und Neuigkeiten zu informieren.

Post E-Mail Telefon SMS

Einwilligung erteilt

Mir ist dabei klar, dass diese Einwilligungen freiwillig und jederzeit widerruflich sind. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Nach erfolgtem Widerruf werde ich keine Mitteilungen oder Informationen oder nur noch auf bestimmten Übermittlungswegen erhalten. Die vom Widerruf betroffenen Daten werden unverzüglich gelöscht. Der Widerruf ist schriftlich oder per E-Mail zu richten an:

Janine Flor Augenoptik, info@janine-flor.de oder unseren Datenschutzbeauftragten. Die angegebenen Daten werden entsprechend den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung ausschließlich für die angegebenen Zwecke gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Unterschrift Kunde