

Stottern im Kindesalter

Name, Vorname des Kindes _____ Alter _____ m /w _____

Welche Auffälligkeiten zeigen sich bei Ihrem Kind? Bitte kreuzen Sie an:	
<input type="checkbox"/> Wiederholung ganzer Wörter (z.B.: Ich ich ich will spielen.)	
<input type="checkbox"/> Wiederholung von Satzteilen (z.B.: Wo ist ... wo ist... wo ist meine Puppe?)	<input type="checkbox"/> Wiederholung von Lauten und Silben (z.B.: A-A-A-Affe, Lö-Lö-Lö-Löwe)
<input type="checkbox"/> Gefüllte Pausen (z.B.: Ich, ähm, gehe raus.)	<input type="checkbox"/> Wiederholung ganzer Wörter (häufig angestrengt und unrhythmisch)
<input type="checkbox"/> Ungefüllte Pausen (z.B.: Im Tierpark war ... ein Affe.)	<input type="checkbox"/> Dehnung von Lauten (z.B.: Fffffffiffiffisch)
<input type="checkbox"/> Satzabbrüche und -korrekturen (z.B.: Und ich habe dann auch - und wir haben dann auch den Bären gesehen.)	<input type="checkbox"/> Blockierung vor oder in einem Wort (z.B.: - - - - - - - Löwe, Kinder - - - - - garten)
<input type="checkbox"/> Floskeln, Einschübe (z.B.: Ich gehe gern - du weißt schon - in den Zoo.)	
<input type="checkbox"/> Funktionelle Dehnungen (z.B.: Soooooo laut war der Löwe.)	<input type="checkbox"/> Anspannung/Anstrengung beim Sprechen (z.B.: Grimassieren, Mitbewegen von Kopf und/oder Armen)
	<input type="checkbox"/> Negative Gefühle dem Sprechen gegenüber (z.B.: Angst, Scham, wenig Sprechfreude)
	<input type="checkbox"/> Vermeideverhalten (z.B.: Vermeiden gefürchteter Wörter oder Situationen)
	<input type="checkbox"/> Veränderungen der Sprechweise (z.B.: Flüstern, Singsang)

- 1.) Bestehen bei Ihnen oder Ihrem Kind große Besorgnis oder Leidensdruck bzgl. des Stotterns oder soziales/kommunikatives Rückzugverhalten?
 - ja nein
- 2.) Gibt es Familienangehörige, die ein persistierender Stottern zeigen?
 - ja nein
- 3.) Nimmt die Symptomatik in Frequenz, Länge und/oder Tempo zu?
 - ja nein
- 4.) Dauert das Stottern bereits seit einem Jahr oder länger an?
 - ja nein
- 5.) Zeigt Ihr Kind beim Sprechen Auffälligkeiten, wie auffällige Atemreaktionen, Anstrengungsverhalten, verändertes Sprechen (leise, flüsternd, langsam) und besteht das bereits länger als ein Jahr?
 - ja nein
- 6.) War Ihr Kind zum Zeitpunkt des Erstauftretens des Stotterns bereits 3 Jahre oder älter?
 - ja nein
- 7.) Zeigt Ihr Kind überdurchschnittliche sprachliche Fähigkeiten?
 - ja nein
- 8.) Zeigt Ihr Kind eingeschränkte phonologische Fähigkeiten?
 - ja nein