

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: Mutter / Vater / Fachperson: _____

Dieses Kind unterscheidet sich von gleichaltrigen Kindern in folgender Weise:

	nein	etwas	ja
1. Ist altmodisch oder altklug.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wird von anderen Kindern als ein „verrückter Professor“ betrachtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lebt irgendwie in einer eigenen Welt mit eingeschränkten und eigentümlichen geistigen Interessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sammelt Fakten über bestimmte Gegenstände (gutes mechanisches Gedächtnis) aber versteht die Bedeutung nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hat ein wortwörtliches Verständnis für zweideutige und symbolische (metaphorische) Sprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hat einen ungewöhnlichen Kommunikationstil mit einer formalen, pingeligen, altmodischen oder „roboterhaften“ Sprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Erfindet eigentümliche Wörter oder Ausdrücke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat eine ungewöhnliche Stimme oder Sprechweise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bringt unwillentlich Laute hervor, räuspert sich, grunzt, schmatzt, oder schreit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kann einige Dinge erstaunlich gut und andere erstaunlich schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Benützt die Sprache reichlich, aber kann sich nur ungenügend dem sozialen Umfeld oder den Bedürfnissen verschiedener Zuhörer anpassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hat einen Mangel an Einfühlungsvermögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	etwas	ja

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Macht naive und peinliche Anmerkungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Hat einen abweichenden Blickkontakt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Möchte sich sozial einordnen, aber versagt im Aufbau von Beziehungen zu Gleichaltrigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Kann mit anderen Kindern zusammen sein, aber nur zu seinen Bedingungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Hat keinen festen Freund. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Hat keinen gesunden Menschenverstand. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Spielt nicht gut mit: hat keine Vorstellung von Kooperation im Team, zählt seine „eigenen Tore“. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Hat ungeschickte, wenig koordinierte, linkische, holprige Bewegungen und Gesten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Hat unwillentlich Gesichts- oder Körperbewegungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Hat Schwierigkeiten bei der Erledigung von einfachen Alltagsaktivitäten wegen zwanghafter Wiederholung bestimmter Handlungen oder Gedanken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Hat bestimmte Routinen: besteht auf keiner Veränderung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Hat eine eigentümliche Bindung an Objekte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Wird von andern Kindern schikaniert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Hat einen ausgeprägt ungewöhnlichen Gesichtsausdruck. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Hat eine ausgeprägt ungewöhnliche Körperhaltung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Andere Merkmale (Bitte beschreiben) _____
