

Selbsteinschätzung



Vorname und Name: _____
Alter: _____
Schule/Klasse: _____
Name der Eltern: _____
Geschwister: _____
angenehme Schulfächer: _____
kritische Schulfächer: _____
Hobby: _____

Fehlende Informationen bitte ergänzen!

- motorisch unruhig, hektisch, langsam
- zurückgezogen, schüchtern
- aggressiv, wütend, impulsiv, genervt, launisch,
→ o körperlich o verbal
- traurig, deprimiert, depressiv, weinerlich, ängstlich, suizidgefährdet
- hilfsbereit, loyal, gerecht
- lustlos, müde, gelangweilt
- verträumt, viel/wenig Phantasie
- unorganisiert, unordentlich, unstrukturiert
- unkonzentriert (Konzentrationsspanne von ca. _____), ungeduldig, vergesslich
- sehr gute Konzentration bei Interesse
- (sehr) gefühlsbetont, sensibel
- schnell von anderen Mitschülern oder Dingen abgelenkt
- (ausgeprägter) Perfektionismus, übermotiviert, extrem strebsam
- kann schwer Entscheidungen treffen
- Rückzug, fühlt sich schnell gekränkt/angegriffen, regt sich schnell über Kleinigkeiten auf
- kann Menschen und Situationen gut durchschauen/einschätzen
- geringes Selbstwertgefühl, Versagensangst, Schuldgefühle, Verzweiflung

- Dyskalkulie (Rechenschwäche)
- LRS (Leserechtschreibschwäche)
- Dyslalie (Sammelbegriff für Störungen der Sprache bzw. der Artikulation), Stottern

- O AD(H)S; Medikamente: _____
- O Andere Diagnosen: _____
- O _____
- O Blackouts bei schriftlichen/mündlichen Prüfungen
- O Prüfungsangst (Klausuren, Referate ...)
- O Schul -und Lernunlust, „Schulschwänzer“, „Sitzenbleiber“
- O langsames Beantworten von Fragen
- O Informationen werden gehört, aber nicht abgespeichert/vergessen
- O versteht Gesagtes, kann es aber nicht in Handlung umsetzen
- O langsamere Automatisierung von Handlungsabläufen und Lerninhalten (Hausaufgaben...)
- O Lesen/Schreiben/Mathe:
 - o verdreht Buchstaben, spiegelverkehrt
 - o liest von rechts nach links
 - o allg. Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben ...
 - o kann Linien schwer einhalten
 - o verdreht Zahlen
 - o langfristiges Merken von Rechenwegen schwer/nicht möglich
 - o Schriftbild unharmonisch
 - o zuwenig/zuviel Kraftdosierung beim Schreiben
 - o Druckschrift/Schreibschrift besser
 - o _____
- O Erkrankung der Atemwege (Asthma, Bronchien, Lunge)
- O Häufige Infektanfälligkeit, Hauterkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten
- O Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Magen -und Darmerkrankungen
- O Augenerkrankungen, Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel, Ohnmachtsanfälle
- O Schlafstörungen, Bettnässen
- O Essstörungen aller Art
- O Selbstverletzendes Verhalten (z.B. Ritzen, Haare ausreißen, sich stoßen etc.)
- O Phobien, Ängste -und Panikattacken, Angst vor: _____
- O _____
- O _____

Verhaltens -und Gedankenmuster, Glaubenssätze

- „das schaffe ich nie“
- „ich bin an allem schuld“
- „ich mache immer nur Fehler“
- „ich fühle mich wertlos“
- „ich muss perfekt sein“
- „ich muss die Kontrolle behalten“
- „ich bin zu doof“
- „ich kann mich nicht wehren“
- „keiner mag mich“
- „ich traue mich nicht“
- _____
- _____

Ergänzungen bitte in kurzen, konkreten Stichpunkten formulieren und zu dem anstehenden Coaching mitbringen!

Vielen Dank!