

## 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!