

# Fragebogen Frühkindliche Reflexe

Vorname & Name \_\_\_\_\_

Geburt: Datum, Uhrzeit, Ort \_\_\_\_\_

<b>Angaben zur Familie (Eltern des Kindes, Geschwister, Patchwork, ...)</b>
<b>Kontaktdaten (Telefon, Mobil-Nr., Email)</b>
<b>Erfolgt die Kontaktaufnahme aufgrund eigener Recherchen zum Thema Reflexe oder auf Empfehlung?</b> (Name, Institution (KiGa, Schule, Arzt, Therapeut, Familie, Bekannte, ...))
<b>Warum erfolgte die Kontaktaufnahme? Welche aktuellen Herausforderungen bestehen?</b>
<b>Was wünschen Sie sich für Ihr Kind? Was soll sich verändern?</b>
<b>Was kann Ihr Kind gut, beschreiben Sie seine positiven Eigenschaften und Interessen. :-)</b>

**Fragenkatalog in Bezug auf die Frühkindlichen Reflexe:**

Schwangerschaft			Hinweis auf
Gab es während der Schwangerschaft gesundheitliche bzw. medizinische Probleme der Mutter? (Infekte zu Beginn der Schwangerschaft, Stress, Krankheit, ...)	ja	nein	Entwicklungs- verzögerung
Sind während der Schwangerschaft diagnostische Verfahren (Ultraschall, Sonographie, Röntgen, Fruchtwasser- Untersuchungen o. ä.) durchgeführt worden?	ja	nein	EV, Stress, mütterliche Angst
Hat die Mutter während der Schwangerschaft lange gelegen?	ja	nein	EV
Wenn ja, in welchem Zeitraum der Schwangerschaft und wie lange?			
Hat das Kind während der Schwangerschaft in Beckenendlage gelegen?	ja	nein	Schreitreflex fehlt
Die wievielte Schwangerschaft war es?			
Wie viele Kinder hat die Mutter geboren?			
Raum für weitere Infos / Notizen in Bezug auf die Schwangerschaft:			

# Fragebogen Frühkindliche Reflexe

Vorname & Name \_\_\_\_\_

<b>Geburt</b>			
Geburt zum errechneten Termin (+/- 7 Tage)?	ja	nein	
Geburt (+/- 14 Tage) vor oder nach dem errechneten Termin?	ja	nein	EV / Übertragung
Wurde das Kind natürlich geboren?	ja	nein	
Wurde die Geburt eingeleitet (+/- 10 Tage um Geburtstermin)?	ja	nein	EV / Reflexentwicklung
War die Geburt eine Beckenendlage?	ja	nein	Schreitreflex fehlt
War der Geburtsvorgang ungewöhnlich kurz oder lang oder besonders schwierig?	ja	nein	ATNR, sp. Galant
Wurden Wehen hemmende / Wehen fördernde Medikamente gegeben?	ja	nein	ATNR, sp. Galant, STNR
Wurde PDA oder sonstiges verabreicht?	ja	nein	
Ist die Geburt per Kaiserschnitt erfolgt?	ja	nein	Alle Reflexe prüfen
Bei Ja: War es ein geplanter Kaiserschnitt?	ja	nein	ATNR, spin. Galant, STNR
War es ein Not Kaiserschnitt?	ja	nein	
Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt? (Zange, Saugglocke, Nabelschnur um Hals des Kindes, keine Herztöne, ...)?	ja	nein	EV, KG-Asymetrie
Geburtsgewicht:                      Größe:                      Kopfumfang:			
Wie waren die APGAR-Werte (s. gelbes U-Heft erste Seite)?                      /                      /                      pH Wert:			
Gab es nach der Geburt Besonderheiten? (Schädelverformungen, blaue Flecken, Neugeborenenengelbsucht, Lanugo-Behaarung oder stark mit Käseschmiere bedeckt, ...)	ja	nein	
Brauchte das Kind Intensivpflege?	ja	nein	Bonding
Brauchte die Mutter Intensivpflege?	ja	nein	Bonding
Kam es (dadurch) zu einer längeren Trennung direkt nach der Geburt?	ja	nein	Bonding
Raum für weitere Infos / Notizen in Bezug auf die Geburt:			

<b>Frühkindliche und aktuelle Entwicklung</b>			
Gab es in den ersten 10-14 Lebenswochen Schwierigkeiten beim Saugen an Brust (bzw. Flasche)?	ja	nein	
Hat das Kind in den ersten Monaten sehr viel geweint bzw. geschrien? Wenn ja, welche Ursache wurde festgestellt?	ja	nein	
Erfolgte jemals eine Behandlung bzgl. KISS-Syndrom?	ja	nein	RI / Chiropraktor
Fand oder findet Physio, Ergotherapie, Logotherapie o. ähnliches statt? Wenn ja, warum? Wie lange? Mit welchem Ergebnis?	ja	nein	
Gab es in den ersten Monaten und Jahren häufige Infekte im Hals Nasen Ohren Bereich bz. Bronchiale Infekte? Wenn ja, welcher Art und in welchem Alter?	ja	nein	Stressschutz, Allergie Gleichgewicht
Haben Operationen stattgefunden? Wenn ja, welcher Art und in welchem Alter?	ja	nein	
Hat das Kind „Traumata“ erlitten? (Unfall, Verlust eines Menschen, Haustier, ...)                      → Bitte in Notiz Anfang nächste Seite Infos dazu aufschreiben.	ja	nein	Psychologische Unterstützung?
Leidet oder litt das Kind an epileptischen Anfällen?	ja	nein	Kein RI, KinFlex
Fand oder findet momentan eine medikamentöse Behandlung statt? Wenn ja, welche Medikation & wann?	ja	nein	RI nur nach Ablauf Wirkungszeit!
Ist das Kind oftmals sehr müde, antriebslos und schwach?	ja	nein	Kasein-, Gluten Unverträglichkeit, KPU?
Wurde eine Nahrungsunverträglichkeit festgestellt? Wenn ja, welche?	ja	nein	

Raum für Notizen in Bezug auf frühkindliche und die aktuelle Entwicklung:

### Anzeichen und Symptome für den restaktiven FLR (introvertiertes Verhalten)

Auffallend ruhiges „zufriedenes“ Baby	ja	nein	FLR
Eher aktivitätsscheu (hypoaktiv) (ADS)	ja	nein	FLR
Körperlich eher schmal, dünn, blass, frierend	ja	nein	FLR
Wesen eher kontaktscheu und sich zurückziehend / introvertiert	ja	nein	FLR
Ängstlicher, unruhiger Typus	ja	nein	FLR
über die eigenen Grenzen hinaus anpassungsfähig	ja	nein	FLR
Hypersensibilität, geringe Stresstoleranz (→ Alle Sinne werden zu intensiv angesteuert)	ja	nein	FLR
Aktivierung der Überlebensmuster im Gehirn - Freisetzung von Stresshormonen (Adrenalin und Cortisol erhöht)	ja	nein	FLR
Konzentrationsfähigkeit herabgesetzt	ja	nein	FLR
Geschwächtes Immunsystem → Häufige Infekte und Allergien	ja	nein	FLR
Fehlende Wahlfreiheit, wie in einer Bedrohung zu reagieren ist	ja	nein	FLR
„Freeze“-Zustand: unsicheres Innehalten, wenn Handlung nötig wäre	ja	nein	FLR
Probleme mit Aufmerksamkeit / Konzentration	ja	nein	FLR
Serotonin-/ Aminosäuren-Mangel und Gluten-Intoleranz	ja	nein	FLR
häufige bronchiale Infekte und / oder Asthma	ja	nein	FLR
häufige Nackenbeschwerden bzw. -schmerzen?	ja	nein	FLR

### Anzeichen und Symptome für den restaktiven Moro (extrovertiertes Verhalten)

auffallend aufgeweckt und aktiv	ja	nein	Moro
immerzu in Bewegung	ja	nein	Moro
eher fester und kräftiger Muskeltonus	ja	nein	Moro
Körperliches Empfinden oftmals eher zu warm	ja	nein	Moro
„Unüberlegtes“ Handeln	ja	nein	Moro
Schwierigkeiten, sich in andere Menschen hinein zu versetzen	ja	nein	Moro
Zuneigung zu geben bzw. zu zeigen fällt schwer	ja	nein	Moro
Kritik / Veränderung schwer annehmbar	ja	nein	Moro
Vom Wesen eher dominant / extrovertiert / teils auch aufbrausend	ja	nein	Moro
Vermeehrt Hautprobleme und Infektionen	ja	nein	Moro

### Anzeichen und Symptome sowohl für Restaktivität von FLR als auch Moro

Empfindlichkeit auf Licht bzw. Helligkeit	ja	nein	FLR, Moro
Empfindlichkeit auf Berührung	ja	nein	FLR, Moro
überdurchschnittlich ängstlich (Trennungs-, Höhen-, Spinnenangst, Schulangst ...)	ja	nein	FLR, Moro
Vermeehrt Leiden an Bauchschmerzen, Übelkeit, etc.	ja	nein	FLR, Moro
Routinen brauchend	ja	nein	Moro
erhöhte Ablenkbarkeit	ja	nein	Moro
gerne Flucht in Fantasiewelten	ja	nein	Moro
Sich oft selbst im Weg stehend, keinen Ausweg aus Situationen findend	ja	nein	Moro
oft weinerlich, „nah am Wasser gebaut“ / wütend von jetzt auf gleich	ja	nein	Moro

# Fragebogen Frühkindliche Reflexe

Vorname & Name \_\_\_\_\_

Anzeichen für restaktiven / persistierenden Landau Reflex			
auffallend langer Zeitraum bis Kopf alleine gehalten werden konnte	ja	nein	Landau Kopfkontrolle
überwiegende Rückenlage in ersten Lebensmonaten	ja	nein	Landau Kopfkontrolle
Verspannungen der Nackenmuskulatur	ja	nein	Landau
Zehenspitzzgang	ja	nein	Landau, TLR, STNR
Abstützen des Kopfes beim Sitzen am Tisch	ja	nein	Landau, TLR, STNR
Zehenspitzzgang	ja	nein	Landau, TLR, STNR
Schlechte Körperhaltung (Kopf „schwer“ / Blick eher nach unten gerichtet)	ja	nein	Landau
Schlechte Sitzhaltung (Kopf „schwer“ / oft auf Hände gestützt)	ja	nein	Landau
Behinderung der Atmung	ja	nein	Landau
Probleme mit Aufmerksamkeit und Konzentration	ja	nein	Landau
Knieschmerzen	ja	nein	Landau
Schlechte Körperkoordination	ja	nein	Landau
kaum Ausdauer	ja	nein	Landau
Magen- / Darmprobleme	ja	nein	Landau
Beine sehr angespannt und nach hinten gestreckt (hoher Muskeltonus in den Extensoren)	ja	nein	Landau

Anzeichen für restaktiven / persistierenden TLR (Tonischer Labyrinth Reflex) vorwärts / rückwärts			
Gleichgewichtsprobleme	ja	nein	TLR
In Schule Schwierigkeiten von der Tafel abzuschreiben (anstrengend)	ja	nein	TLR, STNR
Eher langsames anstatt zügiges Arbeiten	ja	nein	TLR
Niedriger Muskeltonus (durch mangelnde Kleinhirnstimulation)	ja	nein	TLR
Koordinationsprobleme (Raum, Entfernung, Abstand, Tiefe können schwer abgeschätzt werden)	ja	nein	TLR, ATNR
Schlechte Haltung	ja	nein	TLR
Eher unordentlich und chaotisch	ja	nein	TLR
Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich (→ hoher Muskeltonus)	ja	nein	TLR
Orientierungsprobleme (schlechte räumliche Orientierung / Erinnerung)	ja	nein	TLR
Zehenspitzzgang	ja	nein	TLR
Fersengang (lautes Auftreten der Füße / u. a. Achillessehnenprobleme)	ja	nein	TLR
Höhenangst	ja	nein	TLR, FLR, Moro
Schwindel	ja	nein	TLR
Reiseübelkeit (z. B. Autofahren / Boot / Schiff)	ja	nein	TLR, Sp.Galant
Häufiges Nachfragen „Was?“	ja	nein	TLR, ATNR, STNR
Verdreht es Buchstaben, wie z. Bsp. „b und d“ / „p und q“ oder schreibt in Spiegelschrift?	ja	nein	TLR, STNR

Anzeichen für nicht ausreichend entwickelten Amphibien Reflex			
Geringes Selbstvertrauen	ja	nein	Amphibienreflex
Knieprobleme bis hin zur Kniearthrose	ja	nein	Amphibienreflex
Hüftprobleme bis hin zur Hüftarthrose	ja	nein	Amphibienreflex
Schwerfälligkeit beim Gehen (fehlende Knieflexion)	ja	nein	Amphibienreflex
Bein(e) gestreckt beim Gehen	ja	nein	Amphibienreflex
Schüchternheit	ja	nein	Amphibienreflex
Probleme mit der Koordination	ja	nein	Amphibienreflex
Lernstörungen	ja	nein	Amphibienreflex

# Fragebogen Frühkindliche Reflexe

Vorname & Name \_\_\_\_\_

Anzeichen für restaktiven / persistierenden Spinalen Perez Reflex			
Geringe Selbstwert-Empfindung	ja	nein	Spinaler Perez
Hypersensibilität (Empfindlichkeit gegenüber Berührung, Licht, (Hintergrund-) Geräuschen, Geruch, Geschmack, Tiefensensibilität)	ja	nein	Spinaler Perez
Unruhe und leichte Reizbarkeit	ja	nein	Spinaler Perez
Schulter-Nacken-Verspannungen / allgemeine Angespanntheit (→ fehlende Lockerheit, Gelassenheit und Ausgeglichenheit)	ja	nein	Spinaler Perez
Hüft- und Kniegelenksprobleme	ja	nein	Spinaler Perez
Wirbelsäulenprobleme (Hyperlordose in der Lenden- und/oder Halswirbelsäule)	ja	nein	Spinaler Perez
Fehlender Weit- / Überblick	ja	nein	Spinaler Perez
Makro- und Mikronährstoffmangel durch erhöhten Verbrauch	ja	nein	Spinaler Perez

Anzeichen für restaktiven / persistierenden Spinalen Galant Reflex			
Handlungsschwierigkeiten	ja	nein	Spinaler Galant
Konzentrationsschwierigkeiten	ja	nein	Spinaler Galant
Hüft- und Knieprobleme	ja	nein	Spinaler Galant
Motorische Unruhe und Hyperaktivität (→ Zappeliges Verhalten v.a. beim Sitzen)	ja	nein	Spinaler Galant
Allgemeiner Nährstoffmangel (Vitamine, Mineralstoffe und Aminosäuren)	ja	nein	Spinaler Galant
Sich selbst klein machen	ja	nein	Spinaler Galant
Rücken- und Beckenschmerzen	ja	nein	Spinaler Galant
Fehlen von flüssigen Bewegungsabläufen	ja	nein	Spinaler Galant
Einseitige Krümmung der Wirbelsäule (Skoliose)	ja	nein	Spinaler Galant
Hat es einen schiefen Gang?	ja	nein	Spinaler Galant
War das Kind über das 5. Lebensjahr hinaus Bettnässer?	ja	nein	Spinaler Galant
Mag es keine enge Kleidung?	ja	nein	Spinaler Galant
Wirkt es oft unorganisiert und vergisst oft etwas?	ja	nein	Spinaler Galant
Neigt es zu Schwatzhaftigkeit, bzw. redet es über gebühlich viel?	ja	nein	Spinaler Galant

Anzeichen für restaktiven / persistierenden ATNR / Asymmetrisch Tonischer Nacken Reflex			
Unkoordinierte Arm- und Beinbewegungen (vor allem bei Überkreuzbewegungen) → Rechts-Links-Schwäche	ja	nein	ATNR
Ischias und gedrehtes Becken	ja	nein	ATNR
Wirbelsäulenprobleme und Bandscheibenvorfälle	ja	nein	ATNR
Lese- und Rechtschreibschwäche (LRS)	ja	nein	ATNR
Nackenverspannungen sowie Knie- und Hüftprobleme	ja	nein	ATNR
Gestörte Hand-Auge-Koordination	ja	nein	ATNR
Keine Handpräferenz – fehlende automatische Wahl	ja	nein	ATNR
Schlafstörungen, Unruhe und unglücklich sein	ja	nein	ATNR
Beim Schreiben liegt Blatt im 90 Grad Winkel / Körper wird schief zum Blatt gesetzt	Ja	Nein	ATNR
Schwierigkeiten in Rechtschreibung, Grammatik oder Rechnen	ja	nein	ATNR, TLR, STNR
leicht reizbar, schnell wütend	ja	nein	ATNR, Moro
Beim Schreiben die Linie einzuhalten fällt schwer	ja	nein	ATNR
Leseschwierigkeiten (sehr langsam / fehlendes Leseverständnis)	ja	nein	ATNR, STNR

Raum für Notizen in Bezug auf die bisher beantworteten Fragen:

# Fragebogen Frühkindliche Reflexe

Vorname & Name \_\_\_\_\_

Anzeichen für restaktiven / persistierenden STNR / Symmetrisch Tonischer Nacken Reflex			
Eingeschränktes Denkvermögen und Handlungsschwierigkeiten	ja	nein	STNR
Funktionelle Beinlängendifferenz → gedrehtes Becken	ja	nein	STNR
Koordinations- und Gleichgewichtsprobleme	ja	nein	STNR
Serotonin- und Aminosäuren-Mangel	ja	nein	STNR
Kurzsichtigkeit und Leseschwäche	ja	nein	STNR
BWS-Kyphose (Buckel Brustwirbelsäule)	ja	nein	STNR
Schwierigkeiten über längere Zeit still zu sitzen, häufiges räkeln	ja	nein	STNR, Sp Galant
Schlechte Körperhaltung	ja	nein	STNR
Sitzen mit untergeschlagenen Beinen / auf Unterschenkeln oder Beine um Stuhl gewickelt	ja	nein	STNR
Mangelnde Sicherheit, Leichtigkeit, Lockerheit und Freude	ja	nein	STNR
Krabbeln ausgelassen oder nur sehr kurz oder „irgendwie anders“	ja	nein	STNR
Probleme einen Ball zu fangen	ja	nein	STNR, Moro, TLR
Probleme beim Schwimmen lernen, vor allem beim Brustschwimmen	ja	nein	STNR, Landau
‘misstrauischer’ Blick (Kopf geht nach unten, Blick geht von unten nach oben)	ja	nein	STNR
‘hochnäsigen’ Blick (Kopf ist im Nacken, Blick geht von oben herab)	ja	nein	STNR
Lernen fällt schwer	ja	nein	STNR
In Schule langsames Abschreiben von der Tafel	ja	nein	STNR, TLR
Schnelles Ermüden beim Lesen	ja	nein	STNR, Moro
gutes mündliches Wissen, das nicht so ausführlich aufs Papier zu bringen ist	ja	nein	STNR
Schreibschwierigkeiten (vor allem bei der Schreibschrift)	ja	nein	STNR
Auslassen von Buchstaben und Wörtern beim Lesen	ja	nein	STNR

Anzeichen für restaktiven / persistierenden Babkin- / Palmar-Reflex			
Empfindlichkeit bei Berührung der Handflächen	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
Empfindlichkeit bei Berührung des Gesichts	Ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
Unwillkürliche Mund- / Zungenbewegungen (z. B. beim Schreiben, Malen, Ausschneiden)	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
verstärkter Speichelfluss	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
Schlechte Feinmotorik	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
Störung im Stoffwechsel von Vitamin B6, Mangan, Phosphate und Methylfolate	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
Spannungen im Kiefergelenk	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
Zähneknirschen	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
Muskelfehlspannung in den Armen und Händen	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex
Anzeichen für depressives Verhalten	ja	nein	Babkin- / Palmar-Reflex

Anzeichen für restaktiven / persistierenden Plantar-Reflex			
Hüft- und Knieprobleme bis hin zur Arthrose	ja	nein	Plantar Reflex
Spannungen im Kiefergelenk	ja	nein	Plantar Reflex
Zähneknirschen	ja	nein	Plantar Reflex
Zehengänger (Achillessehnenverkürzungen)	ja	nein	Plantar Reflex
Ischiasbeschwerden	ja	nein	Plantar Reflex
Mentale Unsicherheit	ja	nein	Plantar Reflex
Schwierigkeiten, klare Entscheidungen zu treffen	ja	nein	Plantar Reflex
Störung des Fußgewölbes	ja	nein	Plantar Reflex
Fehlbelastung des Fußes → schlechte Fußmotorik und Abrollbewegung	ja	nein	Plantar Reflex
Zehen werden eingerollt	ja	nein	Plantar Reflex
Socken und Schuhe werden ‘umständlich’ angezogen	ja	nein	Plantar Reflex

# Fragebogen Frühkindliche Reflexe

Vorname & Name \_\_\_\_\_

Anzeichen für restaktiven / persistierenden Greif-Reflex			
Empfindlichkeit bei Berührung der Handflächen und des Gesichts	ja	nein	Greifreflex
Feste, falsche und/oder verkrampfte Stifthaltung und Aufdrücken des Stifts	ja	nein	Greifreflex
Kopfschmerzen bis hin zur Migräne	ja	nein	Greifreflex
Mangelhafte Grobmotorik	ja	nein	Greifreflex
Zähneknirschen und Zahnfehlstellungen	ja	nein	Greifreflex
Muskelfehlspannung in den Händen	ja	nein	Greifreflex
keine Lust zu schreiben, schnelles Ermüden beim Schreiben	ja	nein	Greifreflex
Unsichere Hand-Auge-Koordination	ja	nein	Greifreflex
Geringe manuelle Geschicklichkeit (bei differenzierten Fingerbewegungen)	ja	nein	Greifreflex

Anzeichen für restaktiven / persistierenden Hochzieh-Reflex			
Mühsames Schreiben / krakeliges Schriftbild	ja	nein	Hochzieh Reflex
Muskelfehlspannung in den Händen und Armen	ja	nein	Hochzieh Reflex
Vermehrte Stressanfälligkeit	ja	nein	Hochzieh Reflex
Fehlende innere Ruhe und geringer Selbstwert	ja	nein	Hochzieh Reflex
Mangelhafte Grobmotorik	ja	nein	Hochzieh Reflex
Vermehrtes Suchtverhalten	ja	nein	Hochzieh Reflex
Schulter-Nacken-Verspannungen	ja	nein	Hochzieh Reflex
Kopfschmerzen bis hin zur Migräne	ja	nein	Hochzieh Reflex

Anzeichen für restaktiven / persistierenden Babinski-Reflex			
Muskuläre Verspannungen in den Beinen und Fehlspannungen im ganzen Körper	ja	nein	Babinski Reflex
Schwache Knöchel / Probleme mit den Sprunggelenken (→ häufigeres Umknicken möglich)	ja	nein	Babinski Reflex
Fußfehlstellungen und Gangstörungen	ja	nein	Babinski Reflex
Nach innen gedrehte Füße	ja	nein	Babinski Reflex
Hüftschmerzen und Hüftarthrose	ja	nein	Babinski Reflex
Schwaches Fußgewölbe (Platt-, Senk-, Spreizfuß)	ja	nein	Babinski Reflex
Schwache Balance und Koordination	ja	nein	Babinski Reflex
Hammerzehen und Hühneraugen (sowie Löcher in den Strümpfen am großen Zeh)	ja	nein	Babinski Reflex
O- / X-Beine → Fuß-, Knie-, Hüftprobleme	ja	nein	Babinski Reflex

Notizen

Bei vermehrtem Aufkommen von Ja-Antworten können meine Expertise und Unterstützung vielleicht für ihr Kind und ihre Familie hilfreich sein. Bitte lassen Sie mir den ausgefüllten Fragebogen zukommen und vereinbaren sie gerne ein Informationsgespräch mit mir. Ich freue mich darauf Sie kennen zu lernen. 😊



NADINE KÜPPER  
 Glücksbotschafterin  
 Kinder- und Familiencoaching & Reflexintegrationstraining  
 WhatsApp-Business & Festnetz-Nr.: 02421 299 17 55  
 Senefelder Str. 16 - 52353 Düren  
 nadinekuepper@absolutDu.de  
 www.absolutDu.de

# Fragebogen Frühkindliche Reflexe

Vorname & Name \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie ein wann Schule, Hobbies, Sport, Therapien stattfinden und / oder markieren mir Zeitfenster in denen wir gemeinsamen Termine von ca. 1 bis 2 Stunden ca. alle 4 Wochen planen könnten.

## Wochenplan / Zeitfenster

UHRZEIT	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
09-10					
10-11					
11-12					
12-13					
14-15					
15-16					
16-17					
17-18					
NOTIZ					

## BEISPIEL

(grüne Felder = mögliche Zeitfenster zur Terminplanung bzw. Telefonate möglich)

(graue Felder = Arbeitszeit der Mutter)

UHRZEIT	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
09-10					
10-11					
11-12					
12-13					
14-15					
15-16		Ergotherapie			
16-17				Handball	
17-18	Handball				
NOTIZ					