

S-MH® Beobachtungs- und Anamnesebogen zur Abklärung der Händigkeit

nach Methodik Dr. Johanna Barbara Sattler

Entwickelt von Dr. Johanna Barbara Sattler¹, München

¹ Das Copyright liegt bei der Verfasserin (Stand: April 2008)

Wichtiger Hinweis: Dieser Auszug aus dem *S-MH® Beobachtungs- und Anamnesebogen zur Abklärung der Händigkeit* ist nicht zur Testung bestimmt. Er dient der Information über die Komplexität einer Händigkeitsuntersuchung (siehe „Zur Testung der Händigkeit“). Eine Händigkeitsuntersuchung sollte von spezialisierten Fachleuten durchgeführt werden. Hinweise zu diesen bekommen Sie in der Ersten deutschen Beratungsstelle für Linkshänder und umgeschulte Linkshänder in München oder in unserem Netzwerk der Linkshänder-Beraterinnen und Linkshänder-Berater.

Allgemeine Gedanken zur Auswertung einer Händigkeitsbeobachtung:

Eine valide, unseren statistischen Vorstellungen entsprechende Normierung und Auswertung der Tätigkeitsitems dieses Beobachtungsbogens ist kaum möglich. Ein rein quantitativ ermitteltes Ergebnis (das bedeutet eine "bloße" Auszählung der einzelnen Tätigkeitsitems, also rechte Hand, linke Hand oder wechselnd einmal die rechte und einmal die linke Hand) kann kein hinreichend valider Indikator für die Händigkeitsbestimmung sein. Denn auf der Phänomenebene sind und werden wesentliche biografische Entwicklungen nicht sichtbar. Diese bedürfen eher einer qualitativ orientierten Exploration (siehe „Linkshändige und umgeschulte linkshändige Kinder sowie Kinder mit wechselndem Handgebrauch in der Ergotherapie“).

Genauere Hinweise zu der Durchführung und Bewertung der Tätigkeitsitems werden in der Zusatzausbildung zum/zur Linkshänder-BeraterIn vermittelt.

S-MH® Beobachtungs- und Anamnesebogen zur Abklärung der Händigkeit

nach Methodik Dr. Johanna Barbara Sattler, München

Dieser Bogen ist für zertifizierte Linkshänder-BeraterInnen nach der Methodik von Dr. J. B. Sattler bestimmt. Eine sinnvolle Aussage kann nur gemacht werden, wenn die Befunderhebung im Zusammenhang mit den Durchführungsbestimmungen und den standardisierten Tätigkeitsitems gemacht wurde.

Name / bP-Nr.: _____

Testdatum: _____

Geb.-Datum: _____ Alter: _____ Ausgeübte Tätigkeit / Beruf: _____

Beobachtungsdurchführung (B): _____

Wurde bei der beobachteten Person (bP) eine Umschulung der Händigkeit vorgenommen, d.h. musste z.B. bevorzugt mit einer bestimmten Hand schreiben gelernt werden? ja nein unbekannt

Wenn ja, in welchem Alter ist das geschehen? _____

A) Händigkeit in der Familie

	links- händig	beid- händig	umgesch. Links- händer	rückgesch. Links- händer	rechts- händig	Bemerkung
Beobachtete Person (bP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> noch wechselnd
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Großeltern mütterlicherseits						
Großmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Großvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Großeltern väterlicherseits						
Großmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Großvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geschwister, wie viele?						Altersdifferenz zur bP:... J. ; ... Mon.
... Schwester(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> älter <input type="checkbox"/> jünger
... Bruder / Brüder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altersdifferenz zur bP:... J. ; ... Mon.
... Tochter / Töchter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> älter <input type="checkbox"/> jünger
... Sohn / Söhne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enkel, wie viele?						
... Enkelin(nen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nichte / Neffe, wie viele?						
... Nichte(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Neffe(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Verwandte, mütterlicherseits, wie viele?						
... Tante(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Onkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Cousine(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Cousin(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Verwandte, väterlicherseits, wie viele?						
... Tante(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Onkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Cousine(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... Cousin(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B) Bei welcher der folgenden Tätigkeiten bzw. bei welchen Geräten wird / werden die linke, rechte oder beide Hände bevorzugt?

Begriffsdefinition: Tätigkeitsitems bezeichnen eine Zusammenstellung von verschiedenen Tätigkeiten, die sich als eine sinnvolle Beobachtungsgruppe herausgestellt haben. Tätigkeitsitems bestehen aus **Unteritems**. Unteritems sind die kleinsten zu beobachtenden Tätigkeiten.

Kennzeichnung: Die Unteritems sind geordnet nach der Rubrik der Tätigkeit (1.1, 1.2, 2, 3) und nach ihrer Stellung im Ablaufplan. Die Rubriken sind der **1. Filter der Tätigkeiten**. Die Tätigkeiten sind in der Tabelle laufend durchnummeriert. Die Nummern sind den Unteritems nicht fest zugeordnet, sondern können sich bei evtl. Veränderungen der Reihenfolge ebenfalls ändern!

Stichpunkte zur Gewichtung: Unabhängig von der Rubrik (1.1, 1.2, 2 und 3), der die einzelnen Unteritems zugeordnet sind, werden bei jeder Tätigkeit unterschiedliche Anforderungen an die Feinmotorik, Geschicklichkeit und den spontanen Einsatz der Führungshand gestellt. Je größer und anspruchsvoller diese sind, umso aussagekräftiger kann die Tätigkeit zur Diagnose der Händigkeit gewichtet werden. Dieser Gewichtungsfaktor ist quasi ein weiterer Filter nach den Rubriken (**2. Filter**).

Die Bestimmung der Gewichtungsfaktoren der einzelnen Unteritems wird auf Grund langjähriger Erfahrungen mit der Händigkeitstestung und den Items (wissenschaftstheoretisch seit den 70iger Jahren und immer intensiver in der praktischen Umsetzung seit 1983) und durch den *Arbeitskreis zur Standardisierung der Tätigkeitsitems* festgelegt. In ihm arbeiten seit 2002 erfahrene zertifizierte Linkshänder-BeraterInnen zusammen und treffen sich regelmäßig. Dieser Gewichtungsfaktor wird in der Zusatzausbildung zum/zur Linkshänder-BeraterIn ausdifferenziert (auch in Bezug auf die Forschungen von Horst Nutzhorn¹).

Individuelle Verstärkung / Verminderung: Ereignisse im Leben des Einzelnen beeinflussen auch die individuelle Händigkeitsentwicklung (**3. Filter**). Zum Beispiel Umschulungsversuche eines Linkshänders von außen können die Gewichtung verstärken, wenn der Umschulung widerstanden wurde und die Tätigkeiten links blieben. Vermindert wird die Gewichtung, wenn die Umschulungsversuche Erfolg hatten. Ein ausgeprägtes Nachahmungsverhalten kann auch vermindern wirken.

Das letztendliche **individuelle Ergebnis kann** nicht nur ein prozentualer Wert sein, sondern eine Entscheidung unter Berücksichtigung der o. g. Filter.

Im Folgenden werden in den Rubriken einzelne Tätigkeiten als Beispiele genannt. Da die Händigkeitsabklärung aber nicht von Laien durchgeführt werden kann, wird hier nur ein dokumentierender Auszug gegeben. Es kann nicht allein auf Grund dieser Beispiele eine Aussage zur Händigkeit gemacht werden.

¹ Horst Nutzhorn, Untersuchungen zum Rechts-Links-Problem. Ein Beitrag zur Diagnose und psychologischen Bedeutung der Seitigkeit des Menschen. Diss., Braunschweig, 1953.

Sehr spontane Tätigkeiten

1.1 Sehr spontane, von der Erziehung / Umwelt nicht, bzw. kaum geprägte Tätigkeiten, die mit einer Hand vollzogen werden können

	Unteritem / Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts g / gleichzeitig	linke Hand	beide Hände ab- wech- selnd	beide Hände gleich- zeitig	rechte Hand	Bemerkungen
1.1	Gegenstand greifen: 1. Stift greifen beim Malen (falls Anamnese mit Eltern gemacht wird) 2. Stift greifen beim Schreiben						
1.1	3. Perlen ausstreuen						
1.1	4. Perlen auflesen						
1.1	5. Perlen mit Pinzette auflesen						
1.1	6. kleinen Kreisel aus der Schachtel nehmen						
1.1	7. kreiseln mit kleinen Kreiseln						
1.1	8. kleine Kreisel in Schachtel zurücklegen						
1.1	9. verschieden große Perlen aus einem Glas nehmen						
1.1	10.						
1.1	11.						
1.1	12.						
1.1	13.						
1.1	14.						
1.1	15.						
1.1	16.						
1.1	17.						
1.1	18.						
1.1	19.						
1.1	20.						
1.1	21.						
1.1	22.						
1.1	23.						
1.1	24.						

	Unteritem / Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts g / gleichzeitig	linke Hand	beide Hände ab- wech- selnd	beide Hände gleich- zeitig	rechte Hand	Bemerkungen
1.1	25.						
1.1							
1.1							
1.1							
1.1							
1.1							
1.1							
Fallbezogene, individuelle Bewertung von Tätigkeiten in Rubrik 1.1 bei der bP:							
<p>Welche Durchführungen sind bei dieser bP sehr aussagekräftig? Begründung:</p>							
<p>Welche Durchführungen sind bei dieser bP wenig aussagekräftig? Begründung:</p>							

1.2 Sehr spontane, von der Erziehung / Umwelt nicht bzw. kaum geprägte Tätigkeiten, die mit zwei Händen vollzogen werden können

	Unteritem / Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts g / gleichzeitig	linke Hand	beide Hände ab- wech- selnd	beide Hände gleich- zeitig	rechte Hand	Bemerkungen
1.2	26. "Das fressende Tier": mechanisches Spielzeug mit Schlüssel aufziehen						
1.2	schließen einer Schachtel / Dose mit Deckel: 27. schließen, Perlen in einer Filmdose 28. schließen, kl. Kreisel in einer Schachtel 29. schließen, Wäscheklammern in einer Schachtel 30. schließen, Büroklammern in einer Dose						
	31. schließen, Rondis in einer Dose						
1.2	32. Scheibe auf großen Kreisel auflegen						
1.2	33. großen Kreisel zwischen beiden Händen "abrollen", die sich stärker bewegende Hand: Bewegung in Richtung <input type="checkbox"/> zu sich <input type="checkbox"/> von sich weg						
1.2	34. Scheibe von großem Kreisel herunternehmen						
1.2	öffnen einer Schachtel / Dose (nicht schraubbar): 35. kleine Kreisel (öffnen) 36. Wäscheklammern (öffnen) 37. Büroklammern (öffnen) 38. Rondis (öffnen)						
1.2	39. Streichholz anzünden: die sich bewegende Hand (bei erwachsenen bP)						
1.2	40.						
1.2	41.						
	42.						
1.2	43.						
1.2	44.						
1.2	45.						
1.2	46.						
1.2	47.						

	Unteritem / Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts g / gleichzeitig	linke Hand	beide Hände abwechselnd	beide Hände gleichzeitig	rechte Hand	Bemerkungen
1.2	48.						
1.2	49.						
1.2	50.						
1.2	51.						
1.2							
1.2							
1.2							
1.2							

Fallbezogene, individuelle Bewertung von Tätigkeiten in Rubrik 1.2 bei der bP:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP sehr aussagekräftig?

Begründung:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP wenig aussagekräftig?

Begründung:

2 Durch Erziehung und Nachahmung geprägte und beeinflusste Tätigkeiten

	Unteritem / Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts g / gleichzeitig	linke Hand	beide Hände abwechselnd	beide Hände gleichzeitig	rechte Hand	Bemerkungen
2	52. malen / zeichnen: Haus / Baum / einen Menschen freies Malen (Variation)						
2	53. schreiben: Namen unter ein Bild						
2	54. schreiben auf Arbeitsblatt "Schreiben"						

	Unteritem / Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts g / gleichzeitig	linke Hand	beide Hände ab- wech- selnd	beide Hände gleich- zeitig	rechte Hand	Bemerkungen
2	55. Hammer benutzen beim Einhämmern eines Nagels						
2	56. Zange benutzen beim Herausziehen eines Nagels (Variation)						
2	57. Messer benutzen beim Essen mit Messer und Gabel						
2	58.						
2	59.						
2	60.						
2	61.						
2	62.						
2	63.						
2	64.						
2	65.						
2	66.						
2							
2							
2							
Fallbezogene, individuelle Bewertung von Tätigkeiten in Rubrik 2 bei der bP:							
Welche Durchführungen sind bei dieser bP sehr aussagekräftig? Begründung:							
Welche Durchführungen sind bei dieser bP wenig aussagekräftig? Begründung:							

3 Durch technische Vorrichtungen geprägte Tätigkeiten und fehlende Produkte für Linkshänder

	Unteritem / Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts g / gleichzeitig	linke Hand	beide Hände abwechselnd	beide Hände gleichzeitig	rechte Hand	Bemerkungen
3	67. Verschluss von einem Glas aufdrehen (Perlen)						
3	68. Verschluss von einem Glas zudrehen						
3	69. Flügel- und Hutmutter auf Schraube aufschrauben oder lösen						
3	70. Metall- oder Holzschraube mit Hand zudrehen						
3	71. Schere benutzen beim Schneiden						
3	72. Stift beim Spitzen halten: Drehbewegung des Stiftes beim Spitzen spontan zum Körper <input type="checkbox"/> hin vom Körper <input type="checkbox"/> weg						
3	73. Schäler benutzen beim Kartoffelschälen: schälen spontan zum Körper <input type="checkbox"/> hin vom Körper <input type="checkbox"/> weg						
3	74. Zangendosenöffner: Drehflügel benutzen (von oben)						
3	75. Korkenzieher benutzen beim Öffnen einer Flasche: Drehbewegung des Korkenziehers spontan zum Körper <input type="checkbox"/> hin vom Körper <input type="checkbox"/> weg bzw. <input type="checkbox"/> drehen der Flasche und ruhig halten des Korkenziehers in anderer Hand (bei erwachsenen bP)						
	76. Korken ziehen (bei erwachsenen bP)						

Fallbezogene, individuelle Bewertung von Tätigkeiten in Rubrik 3 bei der bP:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP sehr aussagekräftig?

Begründung:

Welche Durchführungen sind bei dieser bP wenig aussagekräftig?

Begründung:

Gesamtergebnis der Händigkeitsabklärung:

C) Qualitätsleistung der Hände

1 Qualitätsleistung der linken oder rechten Hand beim Schreiben

Durchführung auf dem Arbeitsblatt "Schreiben"

	Qualitätsleistung "Schreiben" der linken oder rechten Hand bei folgenden Aufgabenstellungen	Durchführungsqualität mit		Bemerkungen:	
		linker Hand	<u>oder</u>		rechter Hand
	Namen und Datum schreiben	<input type="checkbox"/>	<u>Strichführung</u> <input type="checkbox"/> sicher, locker <input type="checkbox"/> verkrampt <input type="checkbox"/> unsicher <u>Stifthaltung</u> <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> locker <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> verkrampt <input type="checkbox"/> unsicher <u>Genauigkeit beim Abschreiben</u> <input type="checkbox"/> genau <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> ungenau <u>Finger</u> <input type="checkbox"/> locker <input type="checkbox"/> verkrampt <u>Handgelenk</u> <input type="checkbox"/> beweglich <input type="checkbox"/> locker <input type="checkbox"/> verkrampt <input type="checkbox"/> angehoben	<input type="checkbox"/>	
	Buchstaben und Zahlen abschreiben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	"Die Wellen schlagen hoch"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Satz "Die Wellen schlagen hoch" in Spiegelschrift schreiben (Beginn am r. Blattrand, in normaler, flüssiger Schreibschrift)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

2 Qualitätsleistung der linken und rechten Hand beim Zeichnen

Durchführung auf den Arbeitsblättern "Kritzeln", "Formen abzeichnen", und "Formen ausmalen"

	Qualitätsleistung "Zeichnen" der linken und rechten Hand bei folgenden Aufgabenstellungen	Durchführungsqualität mit		Bemerkungen:	
		linker Hand	<u>und</u>		rechter Hand
	schräffieren und kritzeln mit der linken und der rechten Hand nach Vorlage (Arbeitsblatt "Kritzeln")	<input type="checkbox"/>	bessere <u>Strichführung</u> lockereres <u>Handgelenk</u> beweglichere <u>Finger</u>	<input type="checkbox"/>	
	abzeichnen von Formen mit der linken und der rechten Hand nach Vorlage (Arbeitsblatt "Formen abzeichnen")	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	ausmalen von Formen mit der linken und der rechten Hand (Arbeitsblatt "Formen ausmalen")	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

D) Füßigkeit und Äugigkeit

1 Welche der folgenden Tätigkeiten werden bevorzugt mit dem linken, rechten Fuß oder mit beiden Füßen ausgeführt?

	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts	linker Fuß	beide Füße ab- wech- selnd	rechter Fuß	Bemerkungen
77. hüpfen auf einem Bein spontan					
78. Einbeinstand: - auf welchem Bein zuerst? - auf welchem Bein länger?					
79. Ball schießen					
80. Standbein beim Rollerfahren laut Aussage von ... (Bezugsperson)					

2 Mit welchem Auge wird geschaut? (einäugiges und beidäugiges Sehen)

	Verlaufsaufzeichnung l / linkes Auge r / rechtes Auge	linkes Auge	beide Augen ab- wech- selnd	rechtes Auge	Bemerkungen
81. Kaleidoskop mit Zauberstab (einäugiges Sehen)					
82. Facettenauge "Fliegenauge" (einäugiges Sehen)					
83. Papierrohr (einäugiges Sehen)					
84. Schauen durch ein Loch im Karton (beidäugiges Sehen)					
85. Daumen über Ecke / Kante (bei erwachsenen bP) (beidäugiges Sehen)					

E) Zur Händigkeitsentwicklung der beobachteten Person (bP)

1 Kindesalter

Ist den Bezugspersonen Links- oder Rechtshändigkeit aufgefallen? nein ja

Wenn ja, welche? Links- oder Rechtshändigkeit

Wenn ja, in welchem Alter?

bis 12 Monate 12 Monate - 2 Jahre 2 - 3 Jahre 3 - 4 Jahre 4 - 5 Jahre 5 - 6 Jahre

Wenn ja, wem ist Links- oder Rechtshändigkeit aufgefallen? (entsprechende Hand unterstreichen)

Mutter Vater anderen Familienangehörigen (welchen?) _____ im Kindergarten

anderen Personen (welchen?) _____

Bei welcher/-en Tätigkeit/-en ist die Bevorzugung der linken rechten Hand aufgefallen?

Greifen Essen Handgeben Schneiden Malen Schreiben bei anderen Tätigkeiten (welchen?) _____

Neigt(e) das Kind zum Wechseln der bevorzugten Hand? nein ja

Wenn ja, in welchem Alter ist das besonders aufgefallen? _____

Hat sich der Handgebrauch später auf die linke oder rechte Hand stabilisiert? nein ja

Wenn ja, auf welche Hand? linke rechte

Wenn ja, wann ist das geschehen? _____

Gibt es ein Ereignis, das mit der Stabilisierung des Handgebrauchs auf eine Hand in Zusammenhang stehen könnte (z.B. Eintritt in den Kindergarten, Verletzung einer Hand, vermehrte Betreuung durch Tagesmutter / Großeltern, Wiederaufnahme von Berufstätigkeit z.B. der Mutter)?

Wurde von außen Einfluss auf den Handgebrauch genommen? nein ja

Wenn ja, was ist geschehen? _____

2 Händigkeit der Betreuungs- bzw. Bezugspersonen

	links- händig	beid- händig	umgesch. Links- händerIn	rückgesch. Links- händerIn	rechts- händig	Bemerkung
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tagesmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Großeltern mütterlicherseits						
Großmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Großvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Großeltern väterlicherseits						
Großmutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Großvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ErzieherIn (KiGarten / Hort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LehrerIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TherapeutIn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, welche?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

F) Zur Geburt und zur allgemeinen Entwicklung der beobachteten Person (bP)

1 Schwangerschaft und Geburt

- Kam es in der Schwangerschaft zu Schwierigkeiten? nein ja
Wenn ja, zu welchen? _____
- Wurden in der Schwangerschaft Wehen regulierende Mittel gegeben? nein ja
- Begannen die Wehen bei der Geburt von selbst? nein ja
- Wurde die Geburt eingeleitet? nein ja Wenn ja, warum? _____
- Wurde der Geburtstermin unterschritten? nein ja Wenn ja, um wie viele Tage? _____
- Wurde der Geburtstermin überschritten? nein ja Wenn ja, um wie viele Tage? _____
- Kam es bei der Geburt zu Komplikationen? nein ja
Wenn ja, zu welchen?
 Herztöne bläuliche Färbung der Haut Saugglocke, Zange Nabelschnur um Hals trübes Fruchtwasser
 Schlüsselbeinbruch Gelbsucht Kaiserschnitt andere Komplikationen (welche?) _____
- Wie hoch waren die Apgar-Zahlen? _____ Wie hoch war der pH-Wert der Nabelschnurarterie? _____

2 Kleinkindalter und Kindergartenzeit

- Frühkindliche Entwicklung? (1. und 2. Lebensjahr) keine Auffälligkeit Schwierigkeiten / Entwicklungsverzögerung
Wenn Auffälligkeiten, welche? _____
- Vorsorgeuntersuchungen (med.)? (1. bis 5. Lebensjahr) keine Auffälligkeit Schwierigkeiten / Entwicklungsverzögerung
Wenn Auffälligkeiten, welche? _____
- Physiotherapie / Krankengymnastik (Vojta, Bobath)? nein ja Wenn ja, weshalb? _____
Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____
- Ergotherapie? nein ja Wenn ja, weshalb? _____
Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____
- Logopädische Behandlung? nein ja Wenn ja, weshalb? _____
Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____
- Motopädische Behandlung / Psychomotorik? nein ja Wenn ja, weshalb? _____
Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____
- Bewegungs-/ Spieltherapie? nein ja Wenn ja, weshalb? _____
Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____
- Orthopädische Behandlung? nein ja Wenn ja, weshalb? _____
Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____
- Osteopathische Behandlung? nein ja Wenn ja, weshalb? _____
Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____
- Krabbeln? nein wenig ja Wie wurde gekrabbelt? _____
- Freies Laufen, in welchem Alter? 10-11 Mon. um 12 Mon. 13-16 Mon. 17-24 Mon.
- Laufen, wie? ohne Probleme unsicher stolpernd
- Wann begann das Kind zu sprechen? früh normal verzögert
Sprechen, wie? ohne Probleme Schwierigkeiten, welche? _____
- Ohrenprobleme? nein ja Wenn ja, welche? _____
- Augenprobleme? nein ja schielen Astigmatismus
Wenn ja, welche? _____ Brille, Stärke: rechtes Auge _____ linkes Auge _____

Krankheiten / Verletzungen, die das Gehirn betreffen können?

Verletzung des Kopfes? nein ja Wenn ja, was ist geschehen? _____

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange waren Behandlungsmaßnahmen? _____

Fieberkrampf? nein ja

Wenn ja, welche Medikamente wurden verordnet? _____

Anfälle? nein ja und wie lange? _____

Massive Wutanfälle? nein ja Gibt es Auslösefaktoren? _____

Verletzung eines Armes / einer Hand? nein ja Wenn ja, was ist geschehen? _____

Wenn ja, welche(r)? linke(r) rechte(r)

Wenn ja, in welchem Lebensalter und wie lange? _____

Kam es danach zu einer Änderung des bevorzugten Handgebrauchs? nein ja

Fahrrad fahren (ohne Stützräder), in welchem Alter? _____ normal verzögert

Rollschuh / Rollerskates / Skateboard / Inlineskating, in welchem Alter? _____ normal verzögert

Schlittschuh laufen, in welchem Alter? _____ normal verzögert

Ski laufen, in welchem Alter? _____ normal verzögert

Schwimmen, in welchem Alter? _____ normal verzögert

Betreibt das Kind Sport oder geht es in eine Bewegungserziehung, z. B. Ballett, Judo o.ä.? nein ja

Wenn ja, welche? _____ Wenn ja, seit wann? _____

Kann sich das Kind gut alleine beschäftigen, in etwas vertiefen? nein ja

Besuch einer Kinderkrippe? nein ja

Besuch eines Kindergartens einer Spielgruppe ab welchem Alter? _____

In der Kindergartenzeit:

Basteln? sehr gern gern ungern fast nie

Basteln, wie? altersgemäß genau altersgemäß ungenau

Puzzeln? sehr gern gern ungern fast nie

Lego / Duplo? sehr gern gern ungern fast nie

Malen? sehr gern gern ungern fast nie

Wie ist das allgemeine Tempo des Kindes?

beim Spielen, Essen, Malen und Basteln? normal auffällig

Konzentration / Ausdauer? sehr gut gut schlecht

Welche Schwierigkeiten? _____

Spiegelschrift? nein ja manchmal

Verwechseln von links und rechts? nein ja

Feinmotorische Auffälligkeiten? nein ja Wenn ja, welche? _____

3 Grundschulzeit

Rechtschreibung? sehr gut gut schlecht

Welche Schwierigkeiten? _____

Rechnen? sehr gut gut schlecht

Welche Schwierigkeiten? _____

Buchstaben- / Zahlenverdrehen? nein ja

Liest das Kind gern laut vor? sehr gern gern ungern

Laut lesen, wie? sehr gut gut schlecht

Liest das Kind leise für sich? ja fast nie nein

Liest das Kind gerne leise für sich sehr gern gern ungern

Liest das Kind lieber laut vor oder lieber leise? lieber laut lieber leise, für sich

Beginnt das Kind am rechten Rand zu lesen? nein ja manchmal

Handschrift? sehr schön schön nicht schön
 Wenn Schwierigkeiten mit der Handschrift bestehen, welche? _____
 Hand tut schnell weh starker Druck beim Schreiben
 Schrift ist unregelmäßig Probleme, Zeilen einzuhalten
 Schreiben: ist zu langsam fasst Stift zu weit vorne / hinten an

Konzentration in der Schule sehr gut gut schlecht
 Welche Schwierigkeiten? _____

4 Weiterführende Schule

Hauptschule Realschule Gymnasium
 Rechtschreibung? sehr gut gut schlecht Welche Schwierigkeiten? _____
 Rechnen? sehr gut gut schlecht Welche Schwierigkeiten? _____
 Wird lieber laut oder leise vorgelesen? lieber laut lieber leise, für sich
 Handschrift? sehr schön schön nicht schön
 Wenn Schwierigkeiten mit der Handschrift bestehen, welche? _____
 Konzentration in der Schule? sehr gut gut schlecht

5 Berufliche Laufbahn

Schulabschluss? _____ Zweiter Bildungsweg? nein ja
 Ausbildung / erlernter Beruf? _____
 Beruf / Tätigkeit? _____
 Gewünschter Beruf / Wunschberuf? _____

G) Checklisten und Stichpunkte, was bei erwachsenen umgeschulten linkshändigen bP unbedingt abzuklären ist

[Genauso wie der obige Beobachtungs- und Anamnesebogen ist auch dieser Teil von B auszufüllen!]

1 Mögliche Umschulungsfolgen

Primärfolgen / Sekundärfolgen	In der Jetzt-Zeit	Als Kind, nach der Umschulung der Händigkeit	Bemerkungen
Gedächtnisstörungen			
Konzentrationsschwierigkeiten			
Lese-Rechtschreib-Störungen			
Links-Rechts-Unsicherheiten			
feinmotorische Störungen			
Sprachauffälligkeiten			
Tempo-Probleme / Ausdauer / Belastbarkeit			
Probleme beim Mitschreiben im Unterricht / in der Ausbildung / in Vorträgen			
Durch überhöhten Leistungseinsatz Versuch, die Schwierigkeiten zu bewältigen (Demosthenes-Effekt)			
Minderwertigkeitskomplexe			
Unsicherheit			
Zurückgezogenheit			
Verhaltensprobleme			

zwischenmenschliche Schwierigkeiten			
psychosomatische Störungen			
depressive Phasen			
Psychotherapie			

2 Erwartungen von einer Rückschulung der Händigkeit, falls diese angedacht ist

[Aus Arbeitsblatt "Anamnestische Ansatzpunkte und Feststellung der Änderungswünsche in der Erstberatung eines umgeschulten Linkshänders" entnehmen]

1	Bemerkungen
2	
3	
4	
5	

Tagesablauf _____

3 Kriterien für die Rückschulungsprognose

Kriterien	nein / ja	Bewertung der Rückschulungsprognose + = positiver Umstand, Faktor 0 = neutral, weder positiver noch negativer Faktor - = negativer Faktor
berufliche Notwendigkeit, mit der Hand schreiben zu müssen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
private Notwendigkeit, mit der Hand schreiben zu müssen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Notwendigkeit, an der Tafel schreiben zu müssen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Notwendigkeit, auf Overheadfolie schreiben zu müssen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Zeiteinteilung (selbstbestimmt oder von außen vorgegeben)	<input type="checkbox"/> selbstbestimmt <input type="checkbox"/> von außen	
Schwindel / Gleichgewichtsprobleme / Übelkeit im Auto / Höhenangst	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Psychosomatische Schwierigkeiten / Dispositionen zu Krankheiten / Schlafstörungen / Allergien	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Krankheiten, wie z.B. Herzprobleme, Migräne, Störungen d. Magen- Darmtraktes, Epilepsie, Tumorerkrankungen, MS, Wirbelsäule	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Primärfolgen der Umschulung in der Schulzeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sekundärfolgen der Umschulung in der Schulzeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

H) Ergänzendes Anlageblatt zu Teil B) Bei welcher der folgenden Tätigkeiten bzw. bei welchen Geräten wird / werden die linke, rechte oder beide Hände bevorzugt?

Diese ergänzenden Items wurden aus dem Teil B) des Beobachtungsbogens herausgenommen, da sie sich als nicht sehr aussagekräftig zur Händigkeitsuntersuchung erwiesen haben. Wenn von diesen Items welche durchgeführt werden, bitte hier vermerken.

	Unteritem / Tätigkeit	Verlaufsaufzeichnung l / links r / rechts g / gleichzeitig	linke Hand	beide Hände abwechselnd	beide Hände gleichzeitig	rechte Hand	Bemerkungen
1.1	86. Facettenauge halten "Fliegenauge"						
1.1	87. Papierrohr halten						
1.1	88.						
1.1	89.						
1.1	90.						
1.1	91.						
1.1	92.						
1.1	93.						
1.1	94.						
1.1	95. Gegenstand aufheben: 96. Tennisball aufheben						
1.1	97. sich melden						
1.2	98. Kaleidoskop halten						
1.2	99. etwas vom Tisch wischen (z.B. Krümel)						
1.2	100.						
1.2	101.						
1.2	102.						
1.2	103.						
1.2	104. Nadel auf Fadenschlaufe stecken: Nadel halten						
1.2	105. sticken: Nadel halten						
1.2	106. blättern (seitwärts)						
2	107. Telefonhörer halten (Notizen mit anderer Hand)						
3	108. Bügeleisen führen						
3	109. Flaschenverschluss aufdrehen						
3	110.						
	111.						
3	112.						
3	113.						
3	114.						
	115.						
	116.						
	117.						

Nachwort

Liebe Leserin,

lieber Leser,

an dieser Stelle möchte ich noch ausdrücklich darauf hinweisen, dass es sich hier nur um einen dokumentierenden Auszug meines *S-MH® Beobachtungs- und Anamnesebogens zur Abklärung der Händigkeit* handelt.

Der komplette Bogen gehört zum diagnostischen Arbeitsmaterial der zert. Linkshänder-Beraterin und des zert. Linkshänder-Beraters.

Sollten Sie sich nicht sicher über Ihre eigene Händigkeit oder die Ihres Kindes sein, können Sie bei uns Adressen in Ihrer Umgebung erfahren oder im Internet im *Netzwerk der Linkshänder-Beraterinnen und Linkshänder-Berater*.

Dr. Johanna Barbara Sattler

München, den 3. April 2009