

Selbst-Check zu noch persistierenden Reflexen - Sportbereich

Ja Nein

- 1 Haben Sie eine Gluten- und/oder Kaseinintoleranz?
- 2 Haben Sie schon mal einen KPU-Wert ermitteln lassen? Wenn ja, welcher Wert?
- 3 Welche Sportart betreiben Sie oder haben Sie betrieben?
- 4 Hatten Sie orthopädische OPs?
- 5 Haben Sie schon mal Ihr Kopfgelenk auf Symmetrie prüfen / korrigieren lassen?
- 6 Gab es bei Ihrer Geburt Schwierigkeiten (Nabelschnur, Zange, Saugglocke, Beckenendlage)?
- 7 Wurden Sie zu früh geboren?
- 8 Wurden Sie per Wunsch-/Notkaiserschnitt geboren?
- 9 Wurde bei Ihnen LRS diagnostiziert?
- 10 Wurde bei Ihnen ADHS/ADS festgestellt?
- 11 Stehen Sie oft auf der Innenkante der Füße und können das an der Abnutzung an den Schuhabsätzen erkennen?
- 12 Stehen Sie oft auf der Außenkante der Füße und können das an der Abnutzung an den Schuhabsätzen erkennen?
- 13 Sind Sie lichtempfindlich?
- 14 Sind Sie geräuschempfindlich?
- 15 Reagieren Sie stark auf unverhoffte Berührung?
- 16 Sind Sie überdurchschnittlich ängstlich oder haben Sie isolierte Ängste - z.B. Prüfungsangst?
- 17 Haben Sie Gleichgewichtsprobleme (an hohem Gebäude hochschauen, oder in die Tiefe schauen)?

- 18 Leiden Sie unter Reiseübelkeit?
- 19 Sind Sie leicht reizbar und wütend?
- 20 Lieben Sie Routine?
- 21 Sind Sie leicht ablenkbar?
- 22 Leiden Sie an Asthma, Allergien oder häufigen Infekten?
- 23 Leiden Sie an Diabetes Typ 1 oder Typ 2?
- 24 Haben Sie eine geringe Stresstoleranz?
- 25 Stresst Sie direkter Augenkontakt?
- 26 Leiden Sie unter häufigen Schulter- und Nackenverspannungen?
- 27 Haben Sie Schwierigkeiten mit der Atmung (z.B. Asthma)?
- 28 Haben Sie generell einen hohen / schwachen Muskeltonus?
- 29 Haben Sie Artikulationsprobleme (z.B. Lispeln)?
- 30 Bewegen Sie beim Schreiben Ihre Zunge oder beißen Sie die Zähne zusammen?
- 31 Kauen Sie an Ihren Nägeln oder gerne auch an einem Bleistift?
- 32 Essen Sie tendenziell eher mit offenem Mund?
- 33 Halten Sie beim Schreiben den Stift verkrampft und nicht in der klassischen 3-Punkt-Haltung?
- 34 Drücken Sie beim Schreiben den Stift eher zu fest auf?
- 35 Beobachten Sie bei sich eine eher unkoordinierte Grob- oder Feinmotorik?
- 36 Haben Sie Koordinationsprobleme (z.B. Hand-Fuß)?
- 37 Sind Ihre Hände und Arme stark angespannt oder hatten Sie bereits ein Karpaltunnelsyndrom?
- 38 Knirschen Sie mit den Zähnen, oder tragen Sie nachts eine Aufbisschiene?
- 39 Rollen Sie beim Gehen Ihre Zehen ein (entsprechend einer Greifbewegung)?
- 40 Leiden Sie häufiger unter Schwindel?
- 41 Haben Sie eine eher gekrümmte Körperhaltung?
- 42 Haben Sie Orientierungsschwierigkeiten?
- 43 Haben Sie einen eher staksigen Gang?
- 44 Haben Sie eine eher schlechte Raumorientierung?
- 45 Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Fangen und Werfen?
- 46 Neigen Sie zum Zehenspitzenengang?
- 47 Haben Sie Orientierungsschwierigkeiten?
- 48 Wirken Sie oft unorganisiert und vergesslich?

- 49 Hatten Sie einmal ein Schleudertrauma oder einen Sportunfall?
- 50 Leiden Sie unter dem "Restless Legs" - Symptom (Zittern der Beine), wenn Sie am Tisch sitzen?
- 51 Haben Sie das Gefühl, die Beine unter dem Tisch ausstrecken zu müssen, wenn Sie in der Schreibposition sitzen?
- 52 Reden Sie über Gebühr viel und schnell?
- 53 Sitzen Sie gerne im Schneidersitz oder auf einem Bein?
- 54 Schlingen Sie beim Sitzen Ihre Beine um die Stuhlbeine?
- 55 Haben Sie Probleme beim Schwimmen (v.a. Brustschwimmen) oder beim Schwimmen lernen?
- 56 Fausten Sie Ihre Hände beim Vierfüßerstand oder im Unterarmstütz?
- 57 Drehen Sie Ihre Hände im Vierfüßerstand/Liegestütz nach außen und/oder überstrecken Sie dabei Ihre Ellbogengelenke?
- 58 Können Sie sich schlecht längere Zeit konzentrieren?
- 59 Fausten Sie Ihre Hände im Vierfüßerstand, oder drehen Sie die Hände nach aussen?
- 60 Sind Sie kurzsichtig?
- 61 Hatten Sie einen Bandscheibenvorfall an der HWS, BWS oder LWS?
- 62 Haben Sie einen Buckel?
- 63 Leiden Sie unter häufigen und lang anhaltenden Wirbelsäulenbeschwerden (Rückenprobleme)?
- 64 Haben Sie unspezifische und/oder lang anhaltende Knie- oder Hüftprobleme?
- 65 Leiden Sie unter Ischiasproblemen?
- 66 Wurde bei Ihnen eine Beckenschiefstellung festgestellt?
- 67 Haben Sie eine Beinlängendifferenz?
- 68 Leiden Sie unter einer Hüft- oder Kniearthrose?
- 69 Legen Sie beim Schreiben das Blatt im 90° Winkel vor sich oder drehen Sie den Kopf zur Seite?
- 70 Haben Sie Rechts-Links-Differenzierungsprobleme?
- 71 Würden Sie sagen, Sie haben tendenziell eher einseitige Körperprobleme?
- 72 Neigen Sie dazu, beim Steuern eines Autos oder beim Radfahren unabsichtlich in die Richtung der Kopfdrehung zu fahren?
- 73 Hatten Sie einen Hörsturz oder häufiger Ohrenentzündungen?
- 74 Haben Sie das Gefühl, generell schief zu sein/gehen?
- 75 Vermeiden Sie enge Kleidung, engen Hosenbund, Gürtel?
- 76 Leiden Sie unter einer Skoliose in der BWS oder in der LWS?
- 77 Gehen Sie eher ungerne, fällt Ihnen das Gehen eher schwer?
- 78 Fällt Ihnen auf, dass Ihre Socken immer am großen Zeh durchgewetzt sind?
- 79 Ist das Oberleder Ihrer Schuhe an der Stelle des großen Zehs nach oben ausgewölbt?
- 80 Haben Sie schwache Knöchel und neigen leicht zum Umknicken?
- 81 Haben Sie einen Platt-, Senk- oder Spreizfuß?

Die Ja-Antworten dieses Fragebogens geben Aufschluss über eventuell persistierende frühkindliche Reflexe.



Sprechen Sie mich an. Ich erkläre Ihnen gerne die Hintergründe.