



Verstärkerplan: Ernährung

Das Kind sollte folgende Regeln einhalten:

Wenn das Kind es schafft, die Regeln einzuhalten, bekommt es Punkte:

Regel	Punkte

Zeitraum des Verstärkerplans:



AB1: Verstärkerplan/Ernährung



Individueller Verstärkerplan

Zielverhalten, das ich verstärken möchte:

Notieren Sie nun bitte, über welche Art von Punkten sich Ihr Kind freuen könnte (Sticker, Smileys ☺, Stempel ...).

Punkte

Zuletzt sammeln Sie bitte Ideen für die langfristige Belohnung. Was erhält Ihr Kind, wenn eine bestimmte Anzahl von Punkten gesammelt wurde? Natürlich wird dies später mit Ihrem Kind gemeinsam besprochen und ausgehandelt, aber überlegen Sie sich vorab schon einmal, worüber sich Ihr Kind freuen könnte.

Langfristige Belohnungen

AB2: individuelle Verstärker



Individuelle Regeln

Sie haben nun unterschiedliche essbezogene Regeln kennengelernt:



Bitte entscheiden Sie sich für zwei dieser Regeln, die Sie zu Hause einführen und durchsetzen möchten. Natürlich können Sie auch eigene Regeln wählen.

Ich nehme mir vor, folgende Regeln mit meiner Familie zu besprechen und diese umzusetzen:

1. _____

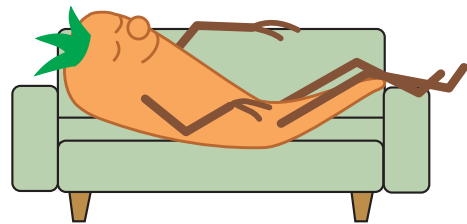
2. _____

AB3: individuelle Regeln



Vielleicht kennen Sie das:

Samstagmorgens schnell mit dem Auto zum Bäcker gefahren,
im Büro den Fahrstuhl gerufen, statt die Treppe genutzt ...



Was sind Ihre »persönlichen Faulenzer«?

(1)

(2)

(3)

Welchen dieser »Faulenzer« würden Sie gern überwinden?

Diesem »Faulenzer« sage ich den Kampf an:

Ich nehme mir dafür vor:



Verstärkerplan: Bewegung

Das Kind sollte folgende Regeln einhalten:

Wenn das Kind es schafft, die Regeln einzuhalten, bekommt es Punkte:

Regel	Punkte

Zeitraum des Verstärkerplans:



Man kann in vielen Bereichen Vorbild für sein Kind sein. Im Folgenden sind einige dieser Dinge aufgelistet:



Nicht alle diese Vorsätze sind problemlos umsetzbar. Bitte überlegen Sie deshalb, in welchen Punkten Sie Vorbild sein wollen und können. Sie können natürlich auch eigene Ideen hinzufügen und notieren.

Ich möchte Vorbild sein ...

(1) _____

(2) _____

AB6: individuelles Vorbild



Liebe Eltern,

die Schulung neigt sich nun langsam dem Ende entgegen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Im Folgenden möchten wir Sie darum bitten, sich nochmal alle Themen ins Gedächtnis zu rufen. Um etwas zu verändern, ist es wichtig, ganz konkrete Ziele zu haben. Bitte überlegen Sie einen Moment, was Sie aus den angesprochenen Bereichen umsetzen möchten. Denken Sie daran, Ihre Ziele *smart* zu formulieren.

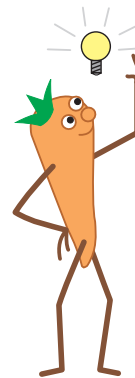
Spezifisches Ziel benennen

Messbare Ziele benennen

Atraktive, positiv formulierte Ziele benennen

Realistische Ziele benennen

Terminbezogene Ziele benennen



Wie lautet das Ziel für meine Familie und mein Kind?

Woran werde ich erkennen, dass ich mein Ziel erreicht habe?

Bis wann will ich mein Ziel erreicht haben?

Wer kann mir dabei helfen, mein Ziel zu erreichen?

Datum

Unterschrift

AB7: Ziele/Hilfe



Liebe Eltern,

in dieser Sitzung haben wir viele Dinge besprochen, die Sie eventuell bei sich zu Hause ändern möchten bzw. neu einführen wollen. Bitte setzen Sie sich ein konkretes Ziel für die Zeit bis zu unserem nächsten Treffen, und überlegen Sie sich, wie Sie dieses erreichen können.

Mein Ziel für die kommende Woche/für die Zeit bis zur nächsten Trainingssitzung ist:

Dafür werde ich Folgendes tun:

ABo: Wochenziel (optional)



Evaluationsbogen des Elterntrainings »Gemeinsam fit«

1. Wie gut haben Ihnen die Elternsitzungen gefallen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gar nicht gefallen	wenig gefallen	etwas gefallen	ziemlich gefallen	sehr gut gefallen

2. Wie wirkten die Trainer auf Sie?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unfreundlich	unfreundlich	mittelmäßig	freundlich	sehr freundlich

3. Wie wurden die Trainingsinhalte vermittelt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlechte Vermittlung	schlechte Vermittlung	mittelmäßig	gute Vermittlung	sehr gute Vermittlung

4. Wie wichtig fanden Sie die folgenden besprochenen Themen in Bezug auf Ihre Familie, und wie gut umsetzbar sind die genannten Tipps für Sie und Ihre Familie?

(A) Tipps zur Änderung der Ernährungsgewohnheiten

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unwichtig	unwichtig	mittelmäßig	wichtig	sehr wichtig

Umsetzung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht umsetzbar	etwas umsetzbar	mittelmäßig	gut umsetzbar	sehr gut umsetzbar

(B) Tipps »Was mache ich, was macht mein Kind?«

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unwichtig	unwichtig	mittelmäßig	wichtig	sehr wichtig

Umsetzung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht umsetzbar	etwas umsetzbar	mittelmäßig	gut umsetzbar	sehr gut umsetzbar

ABO: Evaluationsbogen (optional)

(C) Sport und Bewegung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unwichtig	unwichtig	mittelmäßig	wichtig	sehr wichtig

Umsetzung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht umsetzbar	etwas umsetzbar	mittelmäßig	gut umsetzbar	sehr gut umsetzbar

5. Konnten Sie während der Sitzungen Neues erfahren?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr wenig Neues	wenig Neues	mittelmäßig	viel Neues	sehr viel Neues

6. Was war gut, was können wir verbessern?

Was hat Ihnen besonders gefallen?

Was hat Ihnen weniger gut gefallen?

Welche Anregungen haben Sie?

ABo: Evaluationsbogen (optional)