

Wie sehe ich mein Kind?

Heute ist der: _____

Mein Kind heißt: _____

Er/Sie ist:

<input type="checkbox"/>	Ungezogen	<input type="checkbox"/>	Hyperaktiv
<input type="checkbox"/>	Unruhig	<input type="checkbox"/>	Bequem
<input type="checkbox"/>	Sehr angepasst	<input type="checkbox"/>	Unternehmungslustig
<input type="checkbox"/>	Anstrengend	<input type="checkbox"/>	Aufgeschlossen
<input type="checkbox"/>	Selbständig	<input type="checkbox"/>	Empathisch
<input type="checkbox"/>	Zeitintensiv	<input type="checkbox"/>	Liebevoll
<input type="checkbox"/>	Gut organisiert	<input type="checkbox"/>	Anschmiegsam
<input type="checkbox"/>	Unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	Distanziert
<input type="checkbox"/>	Diszipliniert	<input type="checkbox"/>	Manchmal unsensibel
<input type="checkbox"/>	Hilfsbereit	<input type="checkbox"/>	Starrköpfig
<input type="checkbox"/>	Stur	<input type="checkbox"/>	Besserwischerisch
<input type="checkbox"/>	Durchsetzungsstark	<input type="checkbox"/>	Oft unentschlossen
<input type="checkbox"/>	Eher hilflos	<input type="checkbox"/>	Tolerant
<input type="checkbox"/>	Vorsichtig	<input type="checkbox"/>	Eifersüchtig
<input type="checkbox"/>	Lebhaft	<input type="checkbox"/>	Großzügig
<input type="checkbox"/>	Energisch	<input type="checkbox"/>	Unordentlich
<input type="checkbox"/>	Pünktlich	<input type="checkbox"/>	Zuverlässig
<input type="checkbox"/>	Sehr ordentlich	<input type="checkbox"/>	Perfektionistisch
<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...
<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...
<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...

