

Elternfragebogen zur Anamnese und Verlaufskontrolle

Dieser Fragebogen ist für Eltern betroffener Kinder bestimmt. Vor allem sind es meist die Mütter, die am besten beobachtet haben, wie sich das Kind entwickelt hat. Lassen Sie sich bei der Beantwortung der Fragen Zeit. Bei Unsicherheiten besprechen Sie den Punkt auch mit anderen Angehörigen, die das Kind häufig beobachtet haben.

Wenn Sie nicht sicher sind, wie die Frage gemeint ist, können Sie die Frage mit Ihrem Therapeuten besprechen oder bei AUDIVA nachfragen.

Name: _____ Geb.Dat.: _____ Datum: _____

1. Kindergarten und Schule

a	Kind geht derzeit <input type="checkbox"/> gerne / <input type="checkbox"/> ungerne zur <input type="checkbox"/> Schule / <input type="checkbox"/> in den Kindergarten	
b	Kind ist/war nach dem Kindergarten (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> häufig müde <input type="checkbox"/> häufig aggressiv, aufgeregt <input type="checkbox"/> häufig depressiv, niedergeschlagen <input type="checkbox"/> motorisch unruhig, zappelig <input type="checkbox"/> ausgeglichen
c	Vor der Schule, am Morgen (Verhalten in der Schulzeit, nicht in den Ferien, Mehrfachnennungen möglich):	<input type="checkbox"/> steht sofort nach dem Wecken auf <input type="checkbox"/> muss mehrmals erinnert werden aufzustehen ist morgens meist <input type="checkbox"/> fröhlich / <input type="checkbox"/> verträumt / <input type="checkbox"/> hektisch
d	Kind ist nach der Schule ... (nur bei Schulkindern, Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> häufig müde <input type="checkbox"/> häufig aggressiv, aufgeregt <input type="checkbox"/> häufig depressiv, niedergeschlagen <input type="checkbox"/> motorisch unruhig, zappelig <input type="checkbox"/> ausgeglichen
	<input type="checkbox"/> es klagt häufig über laute Geräusche	⇒ 3
	<input type="checkbox"/> es klagt häufig über Kopfschmerzen	
	<input type="checkbox"/> es klagt häufig über: _____	
e	Die Schularbeiten ... (nur bei Schulkindern, Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> werden oft vergessen <input type="checkbox"/> werden manchmal vergessen <input type="checkbox"/> werden meistens behalten
	<input type="checkbox"/> werden zügig erledigt <input type="checkbox"/> werden langsam erledigt <input type="checkbox"/> werden ungern erledigt besonders im Fach: _____	
	<input type="checkbox"/> Elternteil muss daneben sitzen <input type="checkbox"/> werden nach häufiger Ermahnung erledigt <input type="checkbox"/> dauern durchschnittlich: _____	
f	Ablenkbarkeit ...	<input type="checkbox"/> Kind braucht bei den (Schul-) arbeiten völlige Ruhe <input type="checkbox"/> es braucht immer etwas Ablenkung durch: _____
g	Die LehrerInnen / KindergärtnerInnen / ErzieherInnen klagen über ... (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> mangelnde Konzentration/Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> häufiges Reden mit Nachbarn, <input type="checkbox"/> Unsinn machen <input type="checkbox"/> geringe Mitarbeit im Unterricht / Spiel auffälliges Verhalten: <input type="checkbox"/> Müdigkeit <input type="checkbox"/> Aggressivität <input type="checkbox"/> Depressivität <input type="checkbox"/> Unruhe

Elternfragebogen zur Anamnese und Verlaufskontrolle

2. Ohren

a	Mittelohrentzündungen	<input type="checkbox"/> nicht aufgetreten	<input type="checkbox"/> einmalig im Alter von: ___ <input type="checkbox"/> wiederholt über ___ <input type="checkbox"/> Monate <input type="checkbox"/> Jahre	LUT Sprachentwicklung
b	Wurden Paukenröhrchen eingesetzt	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> einmalig im Alter von: ___ <input type="checkbox"/> wiederholt über ___ <input type="checkbox"/> Monate <input type="checkbox"/> Jahre	LUT Sprachentwicklung
c	Das letzte Audiogramm (Hörtest) wurde	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> ca. am _____ durchgeführt	
d	Erkältungen, Grippe, Heuschnupfen (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> nicht aufgetreten <input type="checkbox"/> nur selten	<input type="checkbox"/> mehrere Monate im Winter <input type="checkbox"/> mehrere Monate im Sommer <input type="checkbox"/> nur nach Kontakt mit anderen Kindern <input type="checkbox"/> ja, aber nicht in den Ferien	
e	Sind Allergien oder Unverträglichkeiten (Nahrungsmittel) bekannt ?	<input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> vermutet	<input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ _____	

3. Hören

a	Gibt / gab es Geräusche, die Ihr Kind nicht zu hören scheint / schien ?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ _____	
b	Gibt / gab es Geräusche, die Ihr Kind besser als andere Menschen hört / hörte ?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> ja, folgende: _____	
c	Gibt / gab es Geräusche, die Ihr Kind als schmerzvoll zu empfinden scheint / schien ?	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ im Alter von: _____ bis: _____	⇒ 3
	In welchen Situationen treten oder traten diese Empfindungen auf (Mehrfachnennungen möglich) ? <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> in der Schule <input type="checkbox"/> im Kindergarten <input type="checkbox"/> beim Einkaufen <input type="checkbox"/> andere Situationen: _____			⇒ 3
d	Scheut das Kind Gruppen wegen der Geräusche/des Lärms ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	⇒ 3
e	Benutzt das Kind laute Geräusche ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche ? _____	⇒ 3
f	Beschwert sich das Kind, wenn mehr als einer spricht ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> es beschwert sich auch sonst selten	Dichotisch, LUT maskiert
g	Verliert das Kind im Verlauf eines Gesprächs häufig den Faden ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> es beteiligt sich selten an Gesprächen	Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Sinnverständnis
h	Fragt das Kind häufig nach, wenn es einen Auftrag bekommen hat ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> es fragt auch sonst selten	Sprachverständnis
i	Vergisst es häufig Aufträge ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oft	Merkfähigkeit

4. Entwicklung der Sprache:

a	Sprechbeginn	<input type="checkbox"/> wie andere Kinder auch <input type="checkbox"/> etwas später, mit ___ Monaten <input type="checkbox"/> etwas früher, mit ___ Monaten	⇒ 4
b	Jetzige Sprachfähigkeiten:	<input type="checkbox"/> keine Wörter <input type="checkbox"/> ein Wort <input type="checkbox"/> 2-3 Wörter <input type="checkbox"/> kurze Sätze, jedoch mit falscher Grammatik <input type="checkbox"/> lange Sätze, jedoch mit falscher Grammatik <input type="checkbox"/> lange Sätze, grammatikalisch richtig	⇒ 4

Elternfragebogen zur Anamnese und Verlaufskontrolle

c	Werden Konsonanten in der Aussprache verwechselt ? Z.B. b, p, d, g, k, t, f, w und m, n, s, sch (erst ab 4 J. relevant)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> häufig Welche Konsonanten besonders: _____	⇒ 4
d	Wenn das Kind spricht, wird es von den meisten Leuten verstanden ?	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> gar nicht	⇒ 4
e	Ist seine Sprache eher	<input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> verwaschen <input type="checkbox"/> melodisch <input type="checkbox"/> monoton	⇒ 4
f	Werden bekannte Gegenstände häufig fehlerhaft benannt ?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> häufig	
g	Mag das Kind gern singen ? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> sehr gern <input type="checkbox"/> weniger gern <input type="checkbox"/> überhaupt nicht Wenn es singt, singt es <input type="checkbox"/> melodisch / <input type="checkbox"/> falsch <input type="checkbox"/> singt im Takt / <input type="checkbox"/> nicht im Takt <input type="checkbox"/> behält den Text nicht	

5. Motorik und Bewegung:

a	Beschreiben Sie bitte die jetzige Haltung und Bewegung des Kindes: (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> gebeugte Haltung <input type="checkbox"/> Zehenspitzenengang <input type="checkbox"/> schwankend, unsicher <input type="checkbox"/> häufig impulsive Beweg. <input type="checkbox"/> langsame Bewegung <input type="checkbox"/> Bewegungsunruhe <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsprobleme <input type="checkbox"/> nichts dergleichen	⇒ 5
b	Ist das Kind unruhig, kann nicht lange stillsitzen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> häufig/meistens	⇒ 5

6. Schreiben:

a	Werden Konsonanten beim Schreiben verwechselt ? Z.B. b, p, d, t, g, k, f, w, m, und n (erst ab 9 J. relevant)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> häufig Welche Konsonanten besonders: _____	LUT
b	Werden beim Schreiben Wortteile weggelassen, wenn ja welche ?	_____	
c	Schreibt das Kind gerade ? (ab 8 J.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nur mit Linienunterlage <input type="checkbox"/> nein	⇒ 6
d	Schriftbild (ab 8 J.)	<input type="checkbox"/> gut lesbar <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> kaum lesbar	⇒ 6
e	Wirft es häufig Dinge um, die es anscheinend nicht sah ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	⇒ 6

7. Verhalten, Beziehung und Motivation:

a	Hört das Kind gerne Geschichten zu ? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> gern <input type="checkbox"/> weniger gern <input type="checkbox"/> nur wenn _____ (z.B. Opa, Tante ...) erzählt <input type="checkbox"/> nur bei folgenden Inhalten: _____	
b	Wie verhält sich das Kind in Gegenwart anderer Kinder (Kindergarten, Gruppe, Schulklasse)	<input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> unkonzentriert <input type="checkbox"/> zurückziehend <input type="checkbox"/> nichts davon	
c	Sozialverhalten des Kindes (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> es ist häufig dominant und/oder führt andere an <input type="checkbox"/> es wird manchmal von anderen gehänselt <input type="checkbox"/> es hat wenig Freunde <input type="checkbox"/> es streitet häufig <input type="checkbox"/> es hat viele Freunde	
d	Kann es seine Gefühle sprachlich ausdrücken ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
e	Kann es seine Wünsche und Bedürfnisse äußern ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Elternfragebogen zur Anamnese und Verlaufskontrolle

8. Sonstige Therapien und Allgemeines:

a	Bekommt das Kind Ritalin oder andere Psychopharmaka ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende: _____	
b	Hatte es jemals einen epileptischen Anfall oder einen Krampfanfall ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> einmalig im Alter von ____ <input type="checkbox"/> wiederholt im Alter von ____ bis ____	
c	Welche Therapien hat das Kind bereits früher erhalten bzw. welche Therapien laufen noch ?	<input type="checkbox"/> keine erhalten <input type="checkbox"/> laufen noch	<input type="checkbox"/> Therapie: _____ Im Alter von ____	
d	Besonderheiten im Schlaf-Wach-Rhythmus (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Einschlafstörungen <input type="checkbox"/> Durchschlafstörungen <input type="checkbox"/> besonders kurze Schlafzeiten <input type="checkbox"/> besonders lange Schlafzeiten <input type="checkbox"/> häufig Alpträume	
e	Häufiges Bettnässen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

9. Schwangerschaft und Geburt:

Während der Schwangerschaft:

a	Einsatz von Wehenhemmer bei vorzeitigen Wehen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
b	Psychische Belastungen der Mutter	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> ja, Stress <input type="checkbox"/> ja, starker Stress <input type="checkbox"/> berufliche oder familiäre Konflikte <input type="checkbox"/> unerwünschte Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Abortversuche	
c	Sonstige Belastungen	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Nikotin, Alkohol, Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente Aufgrund von: _____	

Während der Geburt:

d	Geburt	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Frühgeburt, um ____ Wochen <input type="checkbox"/> Inkubator, Dauer: _____ <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt <input type="checkbox"/> Sauerstoffmangel, Nabelschnurumschlingung, blaue Säuglingshaut <input type="checkbox"/> Saugglocken- oder Zangenentbindung <input type="checkbox"/> Mehrfachgeburt <input type="checkbox"/> andere: _____	
---	--------	---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Nach der Geburt:

e	Wie lange waren Mutter und Kind nach der Geburt getrennt	<input type="checkbox"/> max. 1 Tag	<input type="checkbox"/> mehrere Tage <input type="checkbox"/> mehrere Wochen <input type="checkbox"/> Säuglingskrankheiten: _____ deren Behandlung: _____ Zeitraum der Krankheit: _____	
f	Starke seelische Belastungen nach der Geburt (Mutter und/oder Kind bis zum 4. Lebensjahr)	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Trennung (Scheidung) <input type="checkbox"/> Traumatische Erlebnisse: _____	

Elternfragebogen zur Anamnese und Verlaufskontrolle

Zusatzfragen (zur genaueren Analyse)

Zusatzfragen zu 3.: Hören & Hörüberempfindlichkeit (Hyperakusis):

Ein gute Hörempfindlichkeit ist eigentlich vorteilhaft. Wenn jedoch in geräuscherfüllter Umgebung Situationen dadurch schmerzvoll empfunden werden, tritt häufig eine emotionelle Blockade oder eine Ablehnung des Gehörten, sowie Verhaltensprobleme auf. Die Lernfähigkeit ist dann stark eingeschränkt.

3.1 Die nachstehend aufgezählten Geräusche können Unbehagen bei Kindern auslösen. Durch Einkreisen von A,B,C oder D geben Sie bitte an, welcher Grad der Unbehaglichkeit bei Ihrem Kind am ehesten zutrifft.

A: Das Geräusch stört mein Kind nicht
B: Das Geräusch stört es, aber es versucht nicht, sich davor zu schützen (z.B. Ohren zuhalten)
C: Das Geräusch stört es und es versucht sich davor zu schützen (z.B. Ohren zuhalten)
D: Das Geräusch stört es und es reagiert sehr stark darauf (z.B. Anfälle, Schreien)

Stimmen	A B C D	Hundegebell	A B C D	Sirenen	A B C D
Staubsauger	A B C D	Musik	A B C D	Maschinenlärm	A B C D
Stadtgeräusche Quietschen, Klirren	A B C D	Heizkörper, Wasserleitungen	A B C D	Andere: _____	A B C D

3.2 Bitte zeigen Sie anhand folgender Tabelle eventuelle Veränderungen der Hörempfindlichkeit Ihres Kindes mit dem Alter auf. Bei jedem aufgeführten Alter (sofern Sie es wissen) markieren Sie bitte mit einem X den geschätzten Grad der Hörempfindlichkeit.

Alter:	Monate:			Jahre:						
	3	6	12	2	3	4	5	6	7	8
sehr empfindlich	<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"/>
mittlere Lärmempfindlichkeit	<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"/>
wenig oder gar nicht lärmempfindlich	<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"/>

Zusatzfragen zu 4.: Entwicklung der Sprache:

Die Entwicklung in diesem Bereich aufgrund vieler Forschungen zeitlich gut dokumentiert. Daher weiß man, welche Fähigkeiten ab welchem Alter bei normaler Entwicklung vorhanden sein sollten.

4.1 Überprüfen Sie die jeweilige Fähigkeit mit dem dazugehörigem Alter Ihres Kindes aus Ihrer Erinnerung.	Alter 6 Monate	Wiederholt Silben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wendet seinen Kopf sicher zur Schallquelle (z.B. zur Mutter) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter 12 Monate	Spricht erste Worte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wendet seinen Kopf sicher zur Schallquelle auch nach hinten, unten, oben... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter 18-24 Monate	Erster Zweiwortsatz (z.B. Mama da, Papa Ball) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter 3 Jahre	Singt rhythmisch und melodisch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter 4 Jahre	Vollständiger Lautbestand <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Elternfragebogen zur Anamnese und Verlaufskontrolle

Zusatzfragen (zur genaueren Analyse)

Zusatzfragen zu 5.: Motorik und Bewegung ➤ Entwicklung u.a.

Auch die Entwicklung in diesem Bereich ist aufgrund vieler Forschungen zeitlich gut dokumentiert. Daher weiß man, welche Fähigkeiten ab welchem Alter bei normaler Entwicklung vorhanden sein sollten.

5.1 Überprüfen Sie die jeweilige Fähigkeit mit dem dazugehörigem Alter Ihres Kindes aus Ihrer Erinnerung.	Alter 9 Monate	Krabbelt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter 12 Monate	Steht auf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter 24 Monate	Rennt und hüpfte zweibeinig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.2 Geht Ihr Kind gerne auf eine Rutschbahn?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
5.3 Kann es ohne Stützräder radfahren ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
5.4 Schaukelt es gerne ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Zusatzfragen zu 5.: Motorik und Bewegung ➤ Konzentration, Aktivität:

Hier geht es um den Bereich der motorischen Hyperaktivität. Diese Probleme können mit Problemen in anderen Bereichen zusammenhängen. Es gibt eine bedeutende Anzahl von Kindern, die aufgrund einer Hörüberempfindlichkeit hyperaktiv sind.

5.5 Ist Ihr Kind ständig zappelig	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> manchmal	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> meistens
5.6 Ist Ihr Kind leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> manchmal	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> meistens
5.7 Es denkt nach, bevor es handelt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> manchmal	<input type="checkbox"/> immer	
5.8 Es führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> manchmal	<input type="checkbox"/> immer	

Zusatzfragen zu 6.: Schreiben ➤ visuelle Entwicklung u.a.

Die Entwicklung in diesem Bereich sind aufgrund vieler Forschungen zeitlich gut dokumentiert. Daher weiß man, welche Fähigkeiten ab welchem Alter bei normaler Entwicklung vorhanden sein sollten.

6.1 Überprüfen Sie die jeweilige Fähigkeit mit dem dazugehörigen Alter Ihres Kindes aus Ihrer Erinnerung.	Alter 3 Jahre	Kritzelt Knäuel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter 4 Jahre	Zeichnet Kopffüßler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Alter 5 Jahre	Zeichnet Umgebung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6.2 Reibt Ihr Kind sich oft die Augen ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Elternfragebogen zur Anamnese und Verlaufskontrolle Zusatzfragen (zur genaueren Analyse)

Hauptsächliche Literaturhinweise zu diesem Fragebogen:

Fragen und Zusatzfragen in Punkt 3:

Praktische Diagnostik der auditiven Wahrnehmung; Dr. Henning Rosenkötter; 1998 Auditive Wahrnehmung und Hörtraining, 2. Arbeitstagung in Ludwigsburg; AUDIVA Verlag

Zusatzfragen in Punkt 4:

Zeittafel der kindlichen Hör- und Sprechleistung; nach RADÜ, 1989; WIRTH, 1990;
SCHÖNWEILER, 1993

Zusatzfragen in Punkt 5 (Aktivität):

Wie geht es meinem Kind; Stern, 28/2001 (Prof. Schulte-Markwort, Uni-Klinikum HH-Eppendorf)

Zusatzfragen in Punkt 5 (Entwicklung) und 6:

Neurophysiologische Grundlagen der Hirnleistungsstörungen; Theodor Hellbrügge und Nelson Annunciato; Karger Verlag, 2000

Weitere Literaturhinweise auf Anfrage

AUDIVA, Hören und Bewegen

Juni 2004