



## Fragebogen zu Kind und Familie

Bitte ausgefüllt zurücksenden, vielen Dank!

Name (des Kindes):

Geburtsdatum:

Straße/Hsnr.:

PLZ/Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Name (der Mutter):

Geburtsdatum:

Straße/Hsnr.:

PLZ/Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Telefon (zu Hause/tagsüber/mobil):

Name (des Vaters):

Geburtsdatum:

Straße/Hsnr.:

PLZ/Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Telefon (zu Hause/tagsüber/mobil):

Wer sind die Erziehungsberechtigten?

Aus welchen Gründen / mit welchen Beschwerden stellen Sie Ihr Kind vor?





Bitte beschreiben Sie die Kleinkindperiode:

Freies Sitzen mit  Monaten    Krabbeln mit  Monaten    Freies Laufen mit  Monaten

Sprachentwicklung (Zweiwortsätze) mit  Monaten

Tagsüber Sauber und Trocken mit  Jahren    Nachts Sauber und Trocken mit  Jahren

Wie hat Ihr Kind als Kleinkind gespielt?

Wie verlief die Trotzphase?

Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht?    nein     ja     Zeitraum von bis

War Ihr Kind ein Integrationskind?    ja     nein

Gab es eine Trennungsproblematik?    ja     nein     wenn ja, wie lange?  Wochen

Gab es Auffälligkeiten in der Kindergarten-Gruppe    ja     nein

Wenn ja welche?

Wie verläuft der Schulbesuch bei Ihrem Kind? (Bitte bringen Sie zum ersten Termin Zeugnisse mit)

Seit wann besucht Ihr Kind die Schule?

Wurde Ihr Kind termingerecht eingeschult?    ja     nein

Name / Anschrift / Telefon der Schule

Ist Ihr Kind ein Integrationskind?    nein     ja

Welche Klasse besucht Ihr Kind?    Klassenlehrer(in):

Lieblingsfächer Ihres Kindes:    Schwierige Fächer:

Nachmittagsbetreuung durch    Schule     Mutter     Vater     andere  .....



Wie kommt Ihr Kind mit anderen Schülern und den Lehrern zurecht und welche Schulprobleme gibt es? (Bitte nennen Sie Beispiele)

Bitte beschreiben Sie Spielgewohnheiten und Hobbies Ihres Kindes!

Was spielt und tut Ihr Kind gerne? (Bitte geben Sie Beispiele)

Machen Sie Angaben zum Medienkonsum Ihres Kindes in der Schulzeit:

Fernsehen:            weniger als ½ Std./Tag             ½ - 1 Std./Tag             mehr als 1 Std./Tag

Computer:            weniger als ½ Std./Tag             ½ - 1 Std./Tag             mehr als 1 Std./Tag

Konsolenspiele:            weniger als ½ Std./Tag             ½ - 1 Std./Tag             mehr als 1 Std./Tag

Machen Sie Angaben zum Medienkonsum Ihres Kindes am Wochenende / in den Ferien:

Fernsehen:            weniger als ½ Std./Tag             ½ - 1 Std./Tag             mehr als 1 Std./Tag

Computer:            weniger als ½ Std./Tag             ½ - 1 Std./Tag             mehr als 1 Std./Tag

Konsolenspiele:            weniger als ½ Std./Tag             ½ - 1 Std./Tag             mehr als 1 Std./Tag

Welche Sportarten übt Ihr Kind aus?

Spielt Ihr Kind ein Musikinstrument?



In welchen Vereinen ist Ihr Kind?

Welche psychischen Auffälligkeiten bei Ihrem Kind sind Ihnen bekannt? (Bitte geben Sie Beispiele und geben Sie bitte Beginn und Verlauf an)

Wie wurde Ihr Kind deshalb bisher untersucht und behandelt? (Bitte geben Sie jeweils den Namen des Arztes od. Psychologen und den Zeitraum an und bringen Sie bitte Vorbefunde mit)

Wann und mit welchem Ergebnis wurde die Intelligenz Ihres Kindes getestet?

Welche Kinderkrankheiten hat Ihr Kind bereits durchgemacht?

Welche sonstigen Krankheiten sind Ihnen bekannt?

Hatte Ihr Kind jemals einen Krampfanfall oder Fieberkrampf?

Hatte Ihr Kind Unfälle mit Bewusstlosigkeit?

Impfungen gegen:

vollständig  nicht vollständig

Welche Allergien sind bekannt?

Welche Medikamente nimmt Ihr Kind zur Zeit ein?



**Bitte beschreiben Sie Ihre Familie!**

Mutter:

Vater:

Schulabschluß:

Schulabschluß:

Ausbildung:

Ausbildung:

Ausgeübter Beruf

Ausgeübter Beruf

vollzeit/teilzeit:

vollzeit/teilzeit:

Erkrankungen der  
Mutter:

Erkrankungen  
des Vaters:

Erkrankungen der  
Mutter der Mutter:

Erkrankungen  
der Mutter des  
Vaters:

Erkrankungen des  
Vaters der Mutter:

Erkrankungen  
des Vaters des  
Vaters:

Erkrankungen bei  
Geschwistern der  
Mutter:

Erkrankungen bei  
Geschwistern des  
Vaters:

**Falls Sie getrennt leben oder in Trennung / Scheidung sind**

**geben Sie bitte an:**

Zeitpunkt der Trennung:

Zeitpunkt der Scheidung:

Seit wann lebt Vater/Mutter nicht mehr in Familie:

Besteht noch Kontakt zu Vater/Mutter und Kindern: ja  nein

Sorgerecht liegt bei: Mutter  Vater  andere



Bitte machen Sie Angaben zu den Geschwistern des Kindes:

Name:

Name:

Name:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Schule/Beruf:

Schule/Beruf:

Schule/Beruf:

Krankheiten:

Krankheiten:

Krankheiten:

Verhaltensauffälligkeiten:

Verhaltensauffälligkeiten:

Verhaltensauffälligkeiten:

Besteht Kontakt zum Jugendamt? (Bitte geben Sie die Art der Hilfe zur Erziehung an sowie das zuständige Jugendamt, Sachbearbeiter, Telefon)

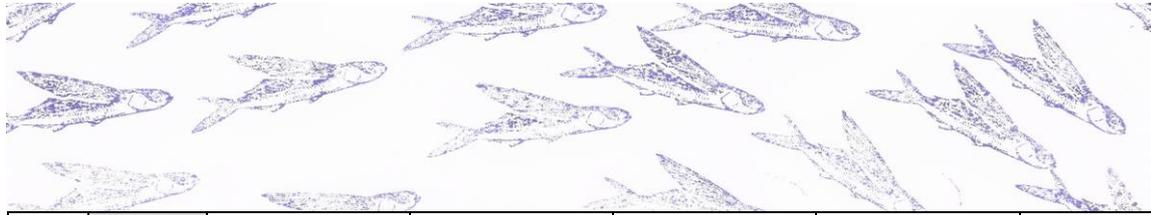
Gab es in der Vergangenheit belastende Ereignisse? (Schulwechsel, Umzüge, Verlust einer Bezugsperson, Sonstiges)

Gibt es belastende Lebensumstände in der Familie? (Arbeitslosigkeit, finanzielle Sorgen, Krankheit, Sonstiges)

Für das Kind: Was würdest Du zurzeit gerne verändern / verbessern? (Bitte auf einem gesonderten Blatt)

Für die Eltern: Was erhoffen Sie sich von der Behandlung? (Bitte auf einem gesonderten Blatt)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Anleitung: Schreiben Sie das Problemverhalten auf, wann und wo es aufgetreten und was davor und danach geschehen ist.						
Datum, Uhrzeit	Problem	Situation	Was passierte vorher?	Was passierte nachher?	Bemerkungen	