



Anamnesebogen

Liebe Familien,

gerne möchte ich Ihr Kind und Ihr Anliegen vor dem ersten Gespräch besser kennenlernen. Daher möchte ich Sie bitten diesen Fragebogen soweit wie möglich zu beantworten und vor dem ersten Termin abzugeben. Wichtige Punkte können Sie gerne markieren und Nichtzutreffendes streichen.

Allgemeine Informationen zum Kind:

Name des Kindes: _____ Geb.datum _____ Geb.Ort _____

Wohnadresse des Kindes (Straße, Nr., PLZ, Ort):

Adresse / Kontaktdaten der Eltern /eines Elternteils, wenn abweichend zu o. g. Daten:

Kontakt Daten der Eltern:

Tel. Nr. Mutter _____ Handy Nr. Mutter _____

Tel. Nr. Vater _____ Handy Nr. Vater _____

Krankenversicherungsdaten des Kindes:

Name der Versicherung: _____ Gesetzlich Privat:

Versicherungsnummer: _____

Über welchen Elternteil ist das Kind versichert? _____

Geb.datum des hauptversicherten Elternteils: _____

Vorstellungsanlass:

Was führt Sie zu uns (Mehrfachantworten mgl.)

- Wunsch nach Entwicklungsdiagnostik
(Sprache, Motorik, Konzentration, Schulleistung, Schulreife, Lesen, Schreiben, Rechnen)
- Wunsch nach emotionaler Diagnostik
- Wunsch nach Beratung /Therapie des Kindes
- Wunsch nach Beratung der Eltern

Bitte beschreiben Sie mit eigenen Worten, was Sie und Ihr Kind von der Behandlung erwarten /erhoffen:

Was haben Sie bereits bisher unternommen und wie zufrieden waren Sie damit? (bei Angabe vorheriger Therapien bitte Datum und Zeitraum ergänzen)

Gibt es Bedenken hinsichtlich der Vorstellung des Kindes?

Wer hat die Behandlung empfohlen?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:

Fragebogen zur Entwicklung des Kindes:

Schwangerschaft:

Zutreffendes bitte ankreuzen oder unterstreichen. Ergänzungen ggf. auf der Rückseite hinzufügen.

1) Schwangerschaft bekannt ab.....SSW; geplant ungeplant

2) Gab es Belastungen/Krankheiten des Kindes oder der Mutter während der Schwangerschaft?

nein ja

3) Musste die Mutter während der Schwangerschaft riskante Medikamente einnehmen?

ja nein

4) War das Kind in der Schwangerschaft schädlichen Stoffen ausgesetzt? (z.B. Nikotin, Alkohol, Drogen)

nein ja

Geburt:

5) In welcher Schwangerschaftswoche erfolgte die Geburt? ____SSW

6) Wie erfolgte die Entbindung?

spontan mit Saugglocke mit der Geburtszange mittels Kaiserschnitt

7) Gab es Besonderheiten / Komplikationen bei der Geburt?

nein Ja, Folgende: _____

8) Geburtsdaten des Kindes (*aus dem gelben Untersuchungsheft*):

Gewicht: _____g Länge: _____cm APGAR: : _____Punkte Kopfumfang: _____cm

Nabelschnur-PH: _____

Neugeborenenzeit:

9) Gab es nach der Geburt Besonderheiten/Komplikationen beim Kind?

nein Ja, Folgende:

Gelbsucht Anpassungsstörung Frühchen Atmungsprobleme Infektion

Sonstiges:

10) Wenn ja, Wie wurden diese behandelt?

Wärmebettchen Phototherapie Inkubator Magensonde Beatmung

Sonstiges:

11) Wo wurden diese behandelt?

Neugeborenenzimmer der Geburtsklinik Neugeborenenintensiv Verlegung in eine andere Klinik

12) Gab es psychische oder körperliche Erkrankungen der Mutter nach der Geburt des Kindes?

nein Ja

Säuglingszeit (das erste Lebensjahr):

12) Wie wurde der Säugling ernährt und wie lange?

vollgestillt bis_____ gestillt und zugefüttert bis_____ Fläschchen bis_____

Ab wann wurde Beikost eingeführt? _____

Gab es Allergien/Unverträglichkeiten oder andere Besonderheiten beim Essen?

13) Welches Temperament hatte der Säugling? (in häuslicher Umgebung, nach dem Essen):

Schreikind (bis wann?)_____ unruhig/nervös ausgeglichen ruhig, abwartend

Neugierig temperamentvoll ängstlich Sonstiges_____

14) Wo / wie hat das Kind bevorzugt geschlafen? Gab es Besonderheiten/ Schwierigkeiten mit dem Schlaf?

15) Ab wann hat das Kind durchgeschlafen? _____

Kleinkindalter (ca. ab erstem Geburtstag bis 3 Jahre):

16) Ab wann hat das Kind folgende „Meilensteine der Entwicklung“ gezeigt?

(Bitte Angabe des Lebensmonats (LM), indem das Verhalten erstmals regelmäßig gezeigt wurde):

<i>Entwicklungsschritt</i>	<i>LM</i>	<i>Entwicklungsschritt</i>	<i>LM</i>
ohne Hilfe Sitzen		Nachts Trocken	
Krabbeln		Tagsüber Sauber	
mit Hilfe Stehen / Gehen		Erstes Geplapper (dada, lala)	
ohne Hilfe Stehen / Gehen		Erste Worte (außer Mama/ Papa)	
Tagsüber Trocken		Zwei-Wort-Sätze (z.B. Brot - haben)	

17) Wie war das Spielverhalten im Kleinkindalter /welche Lieblingsbeschäftigungen gab es?

18) Womit hat Ihr Kind Sie im Kleinkindalter begeistert? Was war „typisch“ für Ihr Kind?

19) Was hat Ihnen im Kleinkindalter bei Ihrem Kind Sorge bereitet? Was war „typisch“ für Ihr Kind?

20) Hat das Kind eine Krabbelgruppe besucht? nein ja, im Zeitraum:

Besonderheiten/Schwierigkeiten dort:

21) Hat das Kind einen U3 Kindergarten besucht nein ja, im Zeitraum:

Besonderheiten/Schwierigkeiten dort:

22) Belastungen /Erkrankungen /Umzüge/besondere Ereignisse beim Kind oder in der Familie in dieser Zeit:

Kindergartenalter (3-6 Jahre)

23) Welchen Kindergarten hat das Kind besucht bzw. besucht es noch?

Einrichtung: _____ Besuch von /bis: _____

24) Gab es Einrichtungswechsel? nein ja Wenn ja, wann und aus welchem Anlass?:

25) Wie war die soziale Integration/ Freundschaften im Kindergarten?

26) Wie lange hat die Eingewöhnung gedauert? Wie gut hat danach die Trennung von den Eltern geklappt?

27) Gab es Probleme /Sorgen, von denen das Kind erzählt hat?

28) Gab es Probleme /Schwierigkeiten, von denen die Erzieher berichtet haben?

29) Wie zufrieden waren Sie mit dem Kindergarten?

Entwicklung zu Hause:

30) Womit hat Ihr Kind Sie im Kindergartenalter begeistert? Was war „typisch“ für Ihr Kind?

31) Was hat Ihnen im Kindergartenalter bei Ihrem Kind Sorge bereitet? Was war „typisch“ für Ihr Kind?

32) Belastungen /Erkrankungen /Umzüge/besondere Ereignisse beim Kind oder in der Familie in dieser Zeit:

Schulalter (6-12J, 12-18J) (für Kinder, die schon eingeschult wurden bzw. werden)

Schule

33) Wann wurde das Kind eingeschult bzw. wann ist die Einschulung geplant? _____

In welche Schule wurde/wird eingeschult? _____

34) Welche Schulen wurden weiterhin besucht? (Bei vorzeitigem Schulwechsel bitte Angabe des Grundes)

35) In welche Schule (inkl. Schulform) und Klasse geht das Kind aktuell?

24) Wie lang ist der Schultag des Kindes? _____

25) Wo werden die Hausaufgaben erledigt?

26) Gibt es Schulprobleme? nein ja, welche? (soweit nicht beim Vorstellungsanlass beschrieben)

27) Welches sind die Lieblingsfächer in der Schule? Welche Fächer mag Ihr Kind nicht ?

28) Welches Lernverhalten ist „typisch“ für Ihr Kind?

29) Wie ist die soziale Integration in der Schule?

30) Was sagen die Lehrer über die Entwicklung des Kindes?

31) Wie zufrieden sind Sie als Eltern mit der Schul-/Lernsituation?

Freizeitbeschäftigung:

34) Besteht eine Vereinsmitgliedschaft? nein ja, welche?

35) Welche sonstigen Hobbies werden ausgeübt?

36) Wieviel sieht Ihr Kind pro Tag in etwa fern, nutzt den PC, Handy, Tablet? Gibt es damit Probleme?

37) Wie oft pro Woche trifft sich Ihr Kind außerhalb der Schule mit Gleichaltrigen?

Entwicklung zu Hause:

38) Was war/ist „typisch“ für Ihr Kind im Grundschulalter ?

38a) Bei Teenagern: Welches Verhalten ist jetzt „typisch“ für Ihren Teenager?

39) Sorgen/Probleme im Grundschulalter:

39a) Sorgen/Probleme im Teenageralter:

40) Belastungen / Probleme/ besondere Ereignisse beim Kind oder in der Familie im Grundschulalter:

40a) Belastungen / Probleme/ besondere Ereignisse beim Kind oder in der Familie im Teenageralter:

Fragen zum Gesundheitszustand des Kindes:

41) Gibt es aktuell körperliche Erkrankungen /Einschränkungen?

42) Muss Ihr Kind aktuell regelmäßig Medikamente nehmen und wenn ja, welche?

43) Gab es in der Vergangenheit länger dauernden Erkrankungen/ Krankenhausaufenthalte /Operationen?

44) Gibt es Allergien /Unverträglichkeiten?:

Fachärztliche Untersuchungen:

45) Wurde schon einmal ein Sehtest / eine Vorstellung beim Augenarzt durchgeführt und mit welchem Ergebnis? _____

46) Wurde schon einmal ein Hörtest / eine Vorstellung beim HNO-Arzt durchgeführt und mit welchem Ergebnis? _____

47) Wurde schon einmal ein EKG/ eine Vorstellung beim Kardiologen durchgeführt und mit welchem Ergebnis? _____

48) Wurde schon einmal ein EEG/ eine Vorstellung beim Neurologen durchgeführt und mit welchem Ergebnis? _____

49) Gab es jemals einen Krampfanfall / Fieberkrampf / epileptischer Anfall? nein ja

50) Ist Ihr Kind derzeit anderweitig in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung oder in einem sozial-psychiatrischen Zentrum (SPZ) angebunden?

nein ja, zuletzt am _____

Familienanamnese

Informationen zur Mutter	Informationen zum Vater
51) Name: _____	51a) Name: _____
52) Alter: _____	52a) Alter: _____
53) Aktueller Beruf (Voll/Teilzeit): _____ _____	53a) Aktueller Beruf (Voll/Teilzeit): _____ _____
54) Schulabschluss/Ausbildung/Studium: _____ _____	54a) Schulabschluss/Ausbildung/Studium: _____ _____
55) Körperliche/psychische Erkrankungen: _____ _____	55a) Körperliche/psychische Erkrankungen: _____ _____
56) Erkrankungen in der mütterlichen Familie: _____ _____	56a) Erkrankungen in der väterlichen Familie: _____ _____

Geschwister des Kindes: (weitere Geschwister ggf. auf der Rückseite ergänzen)

57) Name				
58) Alter /Geschlecht				
59) Schule/Klasse				
60) Erkrankungen				
61) Probleme				
62) Beziehung zum vorgestellten Kind				

63) Leben die leiblichen Eltern des Kindes zusammen?

ja, seit: _____ nein, nicht mehr seit: _____

64) Gibt es eine(n) neue(n) Lebenspartner/in des Vaters? nein ja, seit wann?

65) Gibt es eine(n) neue(n) Lebenspartner/in der Mutter? nein ja, seit wann?

66). Lebt der/die neue Lebenspartner(in) mit im gemeinsamen Haushalt? nein ja, seit wann?

67). Gibt es (noch nicht erwähnte) Sorgen in der Beziehung des Kindes zu einem /beiden Elternteilen oder ggf. den neuen Partnern der Eltern?

68) Wer ist sorgeberechtigt?

- Eltern haben gemeinsames Sorgerecht
- Mutter ist allein sorgeberechtigt
- Vater ist allein sorgeberechtigt
- Sonstige (mit Adresse):

62) Gibt es Bereiche des Sorgerechts, die ausgelagert sind? nein ja, welche und an wen?

63) Wird die Familie durch Jugendhilfe /Jugendamt unterstützt? nein ja, durch wen?

64) Wo und mit wem gemeinsam wohnt das Kind bzw. der Jugendliche?

65) Sind Sie / Ihr Kind mit der aktuellen Wohnsituation zufrieden? Veränderungswünsche?

66) Falls noch nicht erwähnt, ist das Kind schon einmal umgezogen (von wo nach wo, wann, Probleme)?

67) Wie ist die sonstige familiäre Anbindung (Kontakt zu Großeltern, weitere Verwandten)?
