

Fragebogen für Eltern

(Bitte ausgefüllt 14 Tage vor dem Termin per Post/ E-Mail oder persönlich an Praxis zurück)

Sehr geehrte Eltern,
dieser Fragebogen zur Entwicklung Ihres Kindes dient der umfassenden Einschätzung der Problematik, die zur Vorstellung in unserer Praxis führte.
Auf tretende Fragen können im anschließenden Gespräch geklärt werden.
Alle Angaben werden vertraulich im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht behandelt.

Personalien des Kindes:

Name, Vorname: Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonische Erreichbarkeit:
E-Mail:
Kiga/Schule/Ausbildungsstätte:
Klasse: Erzieher/Lehrer:
Haus-/Kinderarzt (Name/Anschrift):

Vorstellungsgrund:

Beginn der Auffälligkeiten:

Kam es wegen dieses Problems bereits zu einer früheren Vorstellung beim Arzt/
Psychologen/ Beratungsstelle? (Name/ Anschrift/ Zeitraum):

Was bereitet Ihnen z.Zt. am meisten Sorgen oder stört Sie an Ihrem Kind?

Was freut Sie an Ihrem Kind besonders?

Welche Erwartungen haben Sie von einer Behandlung?

Angaben zur Familie:

Mutter: Name: Vorname: Beruf: geb.

Vater: Name: Vorname: Beruf: geb.

Eltern verheiratet / zusammenlebend / getrennt / geschieden / verstorben (Mutter/Vater)
-Jahr: -Jahr: -Jahr:

Zurzeit mit dem Kind lebender nicht leiblicher Elternteil (Name, Vorname, Beruf, geb.):

Name: Vorname: Beruf: geb.:

seit wann mit dem Kind lebend?

Geschwister: (Bitte Halb- bzw. Stiefgeschwister mit „H“ bzw. „S“ kennzeichnen!)

Name: Vorname: geb.:

Familiäre Besonderheiten, die möglicherweise für die Problematik des Kindes eine Rolle spielen. (z.B. soziale Probleme, Beziehungsproblematiken, Erkrankungen, Todesfälle im familiären Umfeld (auch zeitlich zurückliegend)):

Entwicklung des Kindes

Schwangerschaftsverlauf:

War die Schwangerschaft erwünscht:

Erkrankungen, Belastungen, Stress, etc?

Alkohol, Nikotin, Medikamente, Drogen?

Andere Besonderheiten während der Schwangerschaft?

Geburt:

Zum Termin? – bzw. in welcher Schwangerschaftswoche?
Komplikationen während der Geburt?
War nach der Geburt eine spezielle Behandlung des Kindes (z.B. im Brutkasten)
erforderlich?
Weitere Besonderheiten zur Geburt?

Säuglingsalter (1 Jahr)

Wie lange gestillt?
Ernährungsprobleme?
Andere Probleme? (z.B. viel geschrien, Schlafstörungen)
Weitere Besonderheiten:
Von wem im ersten Lebensjahr hauptsächlich betreut?

Motorik/ Sprache/ Sauberkeit (2.-5. LJ):

Gab es Auffälligkeiten?.....
.....
.....

Soziale Entwicklung:

Besuch KiTa/Tageseltern? ja/nein von/bis:
Gab es Auffälligkeiten?
.....
.....

Spielverhalten:
Freizeitgewohnheiten/Hobbies?
Medien- u. Internetkonsum (Spielekonsole, Fernseher, Computer Handy): ca.Std. täglich
Haustier?
Pflichten im Haushalt?
Taschengeld?

Schule:

Einschulung mit Jahren - Rückstellung? Ja/nein
Wiederholung eines Schuljahres? Ja/nein welches?
durchschnittlicher Leistungsstand:
Veränderung des Leistungsstandes?
Aufmerksamkeit/Konzentration?
In die Klasse integriert? Ja/nein Probleme:
Verhalten gegenüber Lehrern:
Berufspläne/Zukunftsphantasien?

Krankheiten:

Kinderkrankheiten?
Gehäufte Erkrankungen/chronische Erkrankungen?
Unfälle?
Operationen?
Krankenhausaufenthalte?
Kuren?
Längere Behandlungen (z.B. Logopädie, Ergotherapie):
derzeit eingenommene Medikamente:

derzeitiges Befinden des Kindes:

Stimmungslage: Belastungsfähigkeit:.....
Schlaf: Ernährung:
Besondere Angewohnheiten?
Nikotin/Alkohol/Drogen?

ausgefüllt von:

Datum:

Unterschrift: