

An der Waage 5

Ergotherapie / Logopädie / Lerntherapie etc.

38527 Meine

Tel: 05304 / 7790103

Elternfragebogen

Sehr geehrte Eltern,

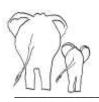
um eine optimale, sorgfältige und individuelle Betreuung Ihrer Familie und Behandlung Ihres Kindes zu gewährleisten, benötige ich von Ihnen einige Informationen über die Entwicklung und aktuelle Situation Ihres Kindes und Ihrer Familie.

Bitte nehmen Sie sich daher etwas Zeit, die Fragen vollständig und so genau wie möglich zu

beantworten.	
Datum:	
1. Persönliche Daten	
Vor- und Nachname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon:	
Hausarzt / Kinderarzt:	
1.2. Was erhoffen Sie sich von de	er Vorstellung Ihres Kindes in meiner Praxis?
1.3 Welche Vorbehandlungen gab	es bis jetzt?
Kinder- und Jugendpsychiater / -ps •	/chotherapeuten / Beratungsstelle
•	
•	



MINI	An der Waage 5	38527 Meine	Tel: 05304 / 7790103
•			
•			
Krankenhau	saufenthalte / Operation	nen	
•			
•			
•			
l			
			tändigen Ansprechpartners, sowie den nden hat.)
2. Familiena	anamnese		
2.1 Familien	stand der leiblichen Elte	ern (verheiratet, ge	eschieden, nie zusammengelebt, etc.)
Seit wann?			
Bei wem lieg	gt das Sorgerecht für da	s vorgestellte Kind	d?
2.2 Leibliche	• Mutter		
Vor-	und Nachname:		
	Geburtsdatum:		
	Adresse:		
Telefon (F			
	Schulabschluss:		
Berufsausb			
Studium:			
Dei	rzeitige Tätigkeit:		
	ung? Wo? Wann?)		



An der Waage 5

38527 Meine

Tel: 05304 / 7790103

2.3 Leiblicher Vater	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Schulabschluss:	
Berufsausbildung /	
Studium:	
Psychische Erkrankung:	

2.4 Geschwister des Kindes

Vor- und Nachname	Geb. am	Schule / Klasse	Verhaltens- auffälligkeiten / Erkrankungen	Besonderheiten (anderer Wohnort, andere(r) Vater/Mutter)

2.5 Familie der Mutter

Welche Personen aus der Familie der Mutter sind weitere wichtige Bezugspersonen für das vorgestellte Kind?



An der Waage 5

38527 Meine

Tel: 05304 / 7790103

Liegen in der Familie der Mutter psychische oder psychiatrische Erkrankungen vor? Wenn ja, welche?

2.6 Familie des Vaters

Welche Personen aus der Familie des Vaters sind weitere wichtige Bezugspersonen für das vorgestellte Kind?

Liegen in der Familie des Vaters psychische oder psychiatrische Erkrankungen vor? Wenn ja, welche?

2.6 Bei getrennt lebenden Eltern mit neuen Partnern: 2.6.1 Stiefmutter (falls zutreffend)

Vor- und Nachname:_____

Geburtsdatum: Adresse:_____ Telefon (Festnetz & Mobil): Schulabschluss: Berufsausbildung / Studium: Derzeitige Tätigkeit: Körperliche Erkrankung:_____ Psychische Erkrankung: (In Behandlung? Wo? Wann?)_____ 2.6.2 Stiefvater (falls zutreffend) Vor- und Nachname: Geburtsdatum: Telefon (Festnetz & Mobil):_____ Schulabschluss: Berufsausbildung /

Studium:



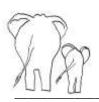
An der Waage 5

38527 Meine

Tel: 05304 / 7790103

Derzeitige Tätigkeit:
Psychische Erkrankung:
Körperliche Erkrankung:
(In Behandlung? Wo? Wann?)
3. Wohnsituation
Schildern Sie bitte Ihre Wohnsituation (z.B. Wohnumgebung, Zimmeranzahl, im Haushalt lebende Personen, Haustiere).
Gibt es Umstände, die die Familie als belastend empfindet? Bitte beschreiben Sie diese kurz. (Z.B. Pflege eines Familienmitglieds, Arbeitslosigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, anhaltende Konflikte innerhalb der Familie oder mit weiteren Personen)
Mit welcher Person innerhalb der Familie versteht sich Ihr Kind besonders gut?
Mit welcher Person innerhalb der Familie hat ihr Kind am häufigsten Streit?
Wie versteht sich Ihre Kind mit seinen Geschwistern?
4. Kindesentwicklung 4.1 Schwangerschaft
Gab es in der Schwangerschaft besondere Ereignisse oder Komplikationen?

Hat die Mutter während der Schwangerschaft geraucht, Alkohol getrunken, Drogen konsumiert oder Medikamente eingenommen?



An der Waage 5

38527 Meine

Tel: 05304 / 7790103

War die Mutter während der Schwangerschaft besonderem Stress oder psychischen Belastungen ausgesetzt?
4.2 Geburt
Erfolgte die Entbindung entsprechend dem errechneten Termin? Wenn nicht, wie viel früher / später?
Gab es während oder nach der Geburt besondere Ereignisse oder Komplikationen?
Bitte entnehmen Sie folgende Angaben aus dem gelben Vorsorgeuntersuchungsheft: APGAR-Werte: Kopfumfang: Körpergröße: Gewicht: Andere Auffälligkeiten:
4.3 Frühkindliche Entwicklung
Gab es während der ersten drei Lebensjahre besondere Ereignisse oder Komplikationen (schreien, essen, schlafen)?

Sprachentwicklung
Erste Worte mit...... Monaten
2-3-Wort-Sätze mitMonaten
Gab es Auffälligkeiten hinsichtlich der Aussprache / des Sprechens? Welche?



An der Waage 5

5. Schule, Kindergarten, Freizeit

5.1 Kindergarten

38527 Meine

Tel: 05304 / 7790103

Gab es Auffälligkeiten hinsichtlich des Hörvermögens?

Motorische Entwicklung Krabbeln mit
Neigt Ihr Kind verstärkt zu Unfällen oder Verletzungen?
Sauberkeitsentwicklung Tagsüber nicht mehr eingenässt mit
Tagsüber nicht mehr eingekotet mit Monaten Nachts nicht mehr eingekotet mit Monaten Hat Ihr Kind nach einem "sauberen" Zeitraum von min. 6 Monaten angefangen erneut regelmäßig einzukoten? Tagsüber oder nachts?
Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind?
Hat Ihr Kind eine chronische / schwere körperliche Erkrankung? Welche?
Hat Ihr Kind Allergien? Welche?
Nimmt oder nahm Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Welche? Seit wann?
Raucht Ihr Kind, trinkt Alkohol oder nimmt Drogen? Wenn ja, wie viel?
Hat die Pubertät bereits eingesetzt? Wenn ja, in welchem Alter?

Hat Ihr Kind eine Krippe besucht? Welche? Ab welchem Alter? Wie viele Stunden am Tag?

7



An der Waage 5

38527 Meine

Tel: 05304 / 7790103

Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht? Welchen? Ab welchem Alter? Wie viele Stunden am Tag? Gab es Wechsel? Gab es in dieser Zeit Verhaltensauffälligkeiten? Welche? (z.B. Aggressivität, Rückzug, starke Trennungsängste) 5.2 Schulentwicklung Welche Schule und Klasse besucht Ihr Kind zur Zeit? Gibt es/Gab es Auffälligkeiten, wie z.B. Klassenwiederholungen, Schulwechsel, Beziehung zu den Lehrern, Verhaltensauffälligkeiten, in der Schule? Wie viel Zeit verbringt/verbrachte Ihr Kind täglich mit Hausaufgaben / lernen? Auffälligkeiten bitte beschreiben. 5.3 Freizeit Wie viele Freunde hat Ihr Kind? Wird Ihr Kind zu Kindergeburtstagen / Partys eingeladen? Wie häufig? An wie vielen Tagen in der Woche hat Ihr Kind Kontakt zu Freunden außerhalb der Schule? Welche Hobbies hat Ihr Kind? Ist Ihr Kind Mitglied in einem Verein? Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind am Tag mit Fernsehen? Welche Sendungen werden geguckt? Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind am Tag mit Spielkonsolen / Computerspielen / Internet? Welche

Spiele werden gespielt bzw. welche Seiten / Funktionen werden genutzt?