



## Fragebogen für Kinder/Jugendliche

Liebe Eltern,

der Anamnesefragebogen dient der Erfassung von Informationen, die uns für Diagnostik und Behandlung Ihres Kindes wichtig sind. Bitte beantworten Sie die Fragen in Ruhe. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Zeit!

Name:.....Vorname.....

leibliches Kind  Adoptivkind  Pflegekind  Stiefkind

Welche Probleme führen Sie hierher?.....

.....  
.....

Wem sind sie aufgefallen?.....

Wer hat Sie hierher geschickt?.....

Wann traten die Probleme erstmals auf?.....

Wurde ihr Kind bereits deswegen untersucht oder behandelt? Wann und durch wen?

.....

Gibt es in der Familie noch jemanden mit diesen Problemen?.....

Was mögen sie an ihrem Kind besonders?.....

.....  
.....

Welche guten Eigenschaften ihres Kindes könnten dazu beitragen, das Problem zu lösen?.....

Was erwarten Sie von ihrem Kontakt mit mir?.....

.....  
.....

Fragen zur Schwangerschaft/Geburt:

Wie viele Schwangerschaften hatten sie insgesamt?.....( Abort.....Fehlgeburt.....)

Probleme in dieser Schwangerschaft? Nein  Wenn ja, welche?

.....



Haben Sie während der Schwangerschaft geraucht  Medikamente eingenommen   
Alkohol getrunken  psychische Stressfaktoren erlebt

Probleme bei der Geburt?.....

Geburtsgewicht.....Größe.....APGAR.....

Probleme nach der Geburt? Klinikaufenthalte von Mutter und/oder Kind?.....

.....

Haben Sie gestillt?

Ja, wie lange.....

Nein, warum nicht.....

### Fragen zur Entwicklung

Gab/gibt es Auffälligkeiten

beim Trinken.....

beim Essen.....

in der Sprachentwicklung.....erste Worte mit.....

beim Schlafen.....

beim Drehen, Sitzen, Laufen,

Krabbeln.....

beim Spielen.....

Das Kind war sauber mit.....trocken mit.....tags.....nachts

Häufige Erkrankungen?.....

schwere oder chronische Krankheiten .....

Allergien ja  nein

Sonstige Besonderheiten?.....

.....

Wurde Ihr Kind früher bereits einmal behandelt? Wenn ja, durch wen?

Hausarzt  Ergotherapie  Beratungsstelle  Frühförderung  Klinik

Kinderarzt  Sprachtherapie  Psychotherapeut  Krankengymnastik  Heilpraktiker

Andere.....

Weshalb?.....

Erhält ihr Kind Medikamente? .....

Das Kind ist Rechtshänder  Linkshänder



### **Kindergarten**

Welchen Kindergarten besucht.....von wann bis wann?.....

Im Kindergarten Auffälligkeiten? Welche?.....

.....

### **Zusatzfragen für Schulkinder**

In welchem Alter eingeschult?.....Vorschule besucht ja  nein

Auffälligkeiten bei der Schuluntersuchung.....

Schulwechsel.....

Jetzige Schule.....

Jetzige Klasse.....Klassenlehrer.....

Klasse wiederholt?..... wenn ja, welche?.....warum?.....

Welche Haltung haben die Lehrer zu ihrem Kind?.....

.....

Leistungen des Kindes sind okay? ja  nein

Kind ist in der Klasse beliebt? ja  nein

Wie erledigt Ihr Kind seine Hausaufgaben?

in seinem Zimmer  im Wohn-/Esszimmer  allein  im Beisein eines Erwachsenen

gerne  sorgfältig  oberflächlich  gründlich  sauber  unter Protest

mit Hilfe  ohne Hilfe

Wie führt ihr Kind seine Mappen? allein  mit Kontrolle  unordentlich  sauber

### **Fragen zur Familie**

Sie sind verheiratet  seit..... / getrennt  seit...../ geschieden  seit..... / leben in

eheähnlicher Gemeinschaft  seit...../ allein  seit .....

mit dem Vater  der Mutter  des Kindes , neuem/r Partner/in

Schulbildung, Beruf, Alter, Tätigkeit

der Mutter.....

des Vaters.....

des Partners.....



Geschwister des vorgestellten Kindes : (bitte geben Sie Alter, Geschlecht, Klasse, Schule, Beruf an)

.....  
.....  
.....

Von wem wird das Kind versorgt? tagsüber.....  
abends/nachts.....

Es gibt noch Unterstützung von .....

Gibt es in der Großfamilie Mitglieder mit psychiatrischen Erkrankungen?.....

Gibt es andere Erkrankungen in der engeren Familie?

.....  
.....

Sie leben in einer Mietwohnung  eigenen Wohnung  Haus   
allein  mit ihrer Familie  mit .....

Hat ihr Kind ein eigenes Zimmer? Ja  Nein

Womit verbringt ihr Kind am liebsten seine Zeit?.....

Welche Hobbys hat ihr Kind?.....

.....

Was machen sie gern zusammen mit ihrem Kind?.....

Was macht ihr Partner mit ihm?.....

Hat ihr Kind Freunde/Freundinnen?.....

Sind Sie mit ihnen einverstanden?.....

Hat ihr Kind/ haben ihre Kinder einen eigenen Gameboy  Computer  Fernseher   
Playstation

Wie viel Zeit verbringt ihr Kind vor diesen?.....

Haben/hatten sie Kontakte mit dem Jugendamt? Ja  Nein

Zuständig ist.....

Haben sie bereits Hilfe vom Jugendamt erhalten?

Welche?.....

Anmerkungen, die mit diesem Fragebogen nicht abgedeckt werden:

.....  
.....