KJP Praxis

Dr. med. Marilen Krier

FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -Psychotherapie

FÄ für Kinderheilkunde

Erich-Ollenhauer-Str.6 | 64347 Griesheim

Telefon: 06155 8222747 | Email: praxis@kjp-krier.de

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. Selbstverständlich können und sollen die Angaben ein persönliches Gespräch mit Ihnen nicht ersetzen. Durch die im Fragebogen bereits geklärten Fragen steht im Erstgespräch jedoch mehr Zeit für individuelle Fragen zur Verfügung.

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 _____

Email _____

Hausarzt/Kinderarzt: _____

2.Schildern Sie bitte kurz den Grund für die heutige Vorstellung Ihres Kindes

(Seit wann besteht das Problem? Gibt es Auslöser?)

_____
_____

3. Was erhoffen Sie sich von der Vorstellung Ihres Kindes in meiner Praxis?

_____
_____

3. Was erhoffen Sie sich von der Vorstellung Ihres Kindes in meiner Praxis?

---

4. Welche Vorbehandlungen gab es bis jetzt?

Hatte Ihr Kind bereits Ergotherapie/ Logopädie/
Lerntherapie/Mototherapie/Physiotherapie? Wann? _____

Hatte ihr Kind bereits Krankenhausaufenthalte/Operationen/Unfälle? Wann?

Bekommen/bekamen Sie bereits Unterstützung durch das Jugendamt? Wann?
Welches Jugendamt ist/war zuständig? Welcher Sachbearbeiter? Welche Maßnahme
wird/wurde in Anspruch genommen?

War ihr Kind schon einmal in psychologischer/ psychiatrischer Behandlung? Bei wem?
Wo?

Hat ihr Kind eine chronische/schwere körperliche Erkrankung? Welche?

Nimmt ihr Kind oder nahm ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Welche? Seit wann?

Hat ihr Kind Allergien? Welche?

---

5. Familienanamnese:

Familienstand der leiblichen Eltern (verheiratet, geschieden): _____

Heirat der Eltern (Jahr): _____

Bei wem liegt das Sorgerecht für das vorgestellte Kind? _____

Leibliche Mutter:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E Mail: _____

Schulabschluss: _____

Berufsausbildung/Studium: _____

Derzeitige Tätigkeit: _____

Körperliche Erkrankungen: _____

Psychische Erkrankungen: _____

Gibt es psychische/psychiatrische Erkrankungen in der Familie der Mutter?

Leiblicher Vater:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E Mail: _____

Schulabschluss: _____

Berufsausbildung/Studium: _____

Derzeitige Tätigkeit: _____

Körperliche Erkrankungen: _____

Psychische Erkrankungen: _____

In Behandlung? Wo? Wann? _____

Gibt es psychische/psychiatrische Erkrankungen in der Familie des Vaters?

_____

Geschwister des Kindes

Vor- und Nachname	Geboren am	Schule/Klasse	Verhaltensauffälligkeiten/ Erkrankungen	Besonderheiten (anderer Wohnort, andere(r) Vater/Mutter)

6. 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 Ihr Kind mit seinen Geschwistern?

---

7. Kindesentwicklung:

Schwangerschaft:

Hatten Sie die Schwangerschaft geplant?

Gab es in der Schwangerschaft besondere Ereignisse oder Komplikationen?

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

War die Mutter während der Schwangerschaft besonderem Stress oder psychischen Belastungen ausgesetzt?

Geburt:

Erfolgte die Entbindung entsprechend dem errechneten Termin?

Gab es während oder nach der Geburt besondere Ereignisse oder Komplikationen?

Bitte entnehmen Sie folgende Angaben aus dem gelben Vorsorgeuntersuchungsheft:

APGAR-Werte:

Kopfumfang:

Körpergröße:

Geburtsgewicht:

Andere Auffälligkeiten:

Haben Sie ihr Kind gestillt? Wie lange?

Gab es während der ersten drei Lebensjahre besondere Ereignisse oder Komplikationen? (schreien, essen, schlafen?)

Sprachentwicklung:

Erste Worte mit..... Monaten

2-3-Wort-Sätze mit .....Monaten

Gab es Auffälligkeiten hinsichtlich der Aussprache / des Sprechens? Welche?

Gab es Auffälligkeiten hinsichtlich des Hörvermögens?

Motorische Entwicklung

Krabbeln mit ..... Monaten

Freies Laufen mit .....Monaten

Gab es Auffälligkeiten in der Entwicklung der Fein- und/oder Grobmotorik?

Sauberkeitsentwicklung

Tagsüber nicht mehr eingenässt mit ..... Monaten

Nachts nicht mehr eingenässt mit ..... Monaten

Hat Ihr Kind nach einem „trockenen“ Zeitraum von min. 6 Monaten angefangen erneut regelmäßig einzunässen? Tagsüber oder nachts?

8. Kindergarten- und Schulanamnese:

Hat ihr Kind eine Krippe besucht? Welche? Ab welchem Alter? Wieviele Stunden am Tag?

Hat ihr Kind einen Kindergarten besucht? Welchen? Ab welchem Alter? Wieviele Stunden am Tag? Gab es Wechsel?

Gab es in dieser Zeit Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Aggressivität, Rückzug, starke Trennungängste?)

In welchem Alter erfolgte die Einschulung? Wie ist der Name/Ort der Grundschule?

Wie waren die schulischen Leistungen in der Grundschulzeit?

Gab es Auffälligkeiten während der Grundschulzeit? (z.B. Klassenwiederholungen, Schulwechsel, Stören, Rückzug, Lernprobleme?)

Welche Schule und Klasse besucht ihr Kind heute?

Wie weiterführende Schule hat ihr Kind besucht? Wie ist der Name/Ort der weiterführenden Schule?

Wie sind/waren die Leistungen in der weiterführenden Schule?

Gab/Gibt es Verhaltensauffälligkeiten in der weiterführenden Schule?

Hat ihr Kind bereits einen Schulabschluss? Welchen?

Hat ihr Kind Freunde in der Schule?

9. Freizeit

Wieviele Freunde hat ihr Kind?

An wievielen Tagen in der Woche hat ihr Kind Kontakt zu Freunden außerhalb der Schule?

Welche Hobbies hat ihr Kind?

Wieviel Zeit verbringt ihr Kind am Computer/Internet/Handy? Welche Spiele werden gespielt?

Vielen Dank.