

Fragebogen für Eltern und Sorgeberechtigte

Liebe Eltern,
Liebe Sorgeberechtigte,

Sie haben uns den Auftrag gegeben, bei Ihrem Kind eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik durchzuführen. Hierbei sind wir auf Angaben zu den aktuellen Lebensumständen und zur Vorgeschichte angewiesen! Wir bitten Sie daher, die folgenden Fragen vollständig zu beantworten, um uns beim richtigen Diagnostizieren und daraus folgend Empfehlen zu helfen. Alle Angaben unterstehen der ärztlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Wer füllt den Bogen aus? _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum und Ort: _____

Anschrift des Kindes: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Krankenkasse
(Hauptversicherte/r): _____

Telefon/Mobil: _____

Email (Kind/Eltern): _____

Leben die Eltern
zusammen? Wer hat das
Sorgerecht? _____

Bei wem lebt das Kind? _____

Bekommt ihr Kind und Sie
aktuell Unterstützung durch: Kinder-/Jugendpsychiater O KJP Klinik O Psychotherapeuten O
Ergotherapeuten O Heilpädagogen O Psych. Beratungsstelle O
Flexible Erziehungshilfe O Integrationshelfer O Förderschule O
Schulsozialarbeiter O _____

Von wann bis wann oder seit
wann bestehen die Hilfen? _____

Was ist der Grund der Vorstellung in unserer Praxis?

Gab es Komplikationen in der Schwangerschaft? Mussten Sie Medikamente nehmen oder haben Sie z.B. geraucht?

Geburtskomplikationen? Kaiserschnitt?

Wie waren die ersten Lebenstage? 1. Lebensjahr?

Gab es Schrei-, Schlaf- oder Fütterprobleme?

Hatte ihr Kind Fieberkrämpfe oder Anfälle?

Wurde das Kind gestillt (wenn ja: wie lange)?

In welchem Alter konnte ihr Kind:

Frei laufen:

Nachts trocken sein:

2-Wort-Sätze sprechen:

Tagsüber trocken sein:

Wie ist ihr Kind im Kindergarten gewesen?

Wie war es in der Grundschule? Gab es Klassen-Wiederholungen?

Welche Schulen / Kindergärten hat ihr Kind besucht (wann bis wann)?

Welche Hobbys hat ihr Kind?

Gibt es Suchtprobleme (Substanzen, Medien)?

Wurde eine der folgenden Untersuchungen gemacht:

EKG Blutentnahme EEG MRT des Kopfes

Wenn ja, wann zuletzt:

Hat ihr Kind körperliche Krankheiten? Allergien?

Nimmt ihr Kind Medikamente?

Eltern/Hauptbezugsperson: Alter, Beruf, aktuelle Tätigkeit und Zeitraum der Ehe /Partner-Beziehung:

Gibt es Geschwister? Wie alt sind diese und welche Schule/Beruf machen sie?

Ist/war ein Verwandter psychisch erkrankt?