



ausgefüllt am _____ von: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere		
Vor- und Nachname des Kindes/ Jugendlichen:		
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	Geburtsdatum:	Geburtsort:
Kind lebt bei (leiblichen Eltern, Mutter/Vater/Pflegefamilie/Wohngruppe/Sonstiges)		
Adresse/Telefon:		
Kinder- oder Hausarzt:		
Aktuelle Schulart (Grundschule, Realschule, etc.): Klasse: KlassenlehrerIn:		Name und Adresse der Schule:

Geschwister (Halb-/Stief-)	1	2	3	4
Vorname				
Nachname				
Geburtsdatum				

VORSTELLUNGSANLASS
Vorstellung veranlasst durch:
Hauptproblem / Vorstellungsanlass:

KONTAKTDATEN				
	Leibliche Mutter, Pflege-, Adoptivmutter		Leiblicher Vater, Pflege-, Adoptivvater	
Vor- und Nachname				
Aktuelle Anschrift				
Telefon/Mobiltelefon				
E-Mail				
Geburtsdatum (Alter)				
Nationalität				
Beruf und Umfang				
Sorgerecht	☐ Beide Eltern	☐ Mutter	☐ Vater	☐ Vormund
Lebenssituation	☐ verheiratet	☐ getrennt/ geschieden	☐ zusammen- lebend	Sonstiges:
Umgangsregelung vorhanden? (bei getrennt lebenden Eltern)	☐ Ja, im Abstand von _____ ☐ Nein			
FREIZEITVERHALTEN UND FAMILIENALLTAG				
Welchen regelmäßigen Freizeitaktivitäten geht ihr Kind nach:				
Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind insgesamt mit elektronischen Medien (TV, PC, Tablet, Handy etc.)? Montag bis Freitag: _____ Stunden Wochenende: _____ Stunden				
Vorbehandlungen				
(Bsp.: Frühförderung, Ergo-, Logo-, Lern- oder Psychotherapie, SPZ oder Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medikation, etc.)				
Alter (bei Beginn)	Art der Behandlung (Art und Name des Therapeuten/Arzt bei Medikation: Name&Dosierung des Medikaments)		Dauer (Monate und Häufigkeit/ Anzahl der Kontakte)	
Stand oder steht Ihre Familie in Kontakt mit dem Jugendamt? ☐ nein ☐ ja. Wer ist für Sie zuständig: _____ Gab es bereits Hilfen, die durch das Jugendamt installiert wurden?				

ANAMNESE

ENTWICKLUNGSGESCHICHTE DES KINDES

Schwangerschaft	Wievielte Schwangerschaft? ☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ ____
	Besondere Ereignisse, Belastungen während der Schwangerschaft (ungeplante Schwangerschaft, Todesfälle, Trennung, Umzug, etc.) oder Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf (Blutungen, vorzeit. Wehen etc.):
	Risikofaktoren (z.B. Rauchen, Alkohol, Drogen):
Verlauf nach Geburt	Komplikationen nach der Geburt:
	Wurde ihr Kind gestillt? ☐ nein ☐ ja, bis zum _____ Lebensmonat

FRÜHKINDLICHE ENTWICKLUNG

Wie hat sich ihr Kind als Säugling entwickelt? (Essverhalten / Gewichtsentwicklung / Wachstum etc.):

Gab es Besonderheiten in der **motorischen Entwicklung**, **Sauberkeitserziehung** oder beim **Sprechen**?

Wenn Sie die Entwicklung Ihres Kindes mit anderen gleichaltrigen Kindern vergleichen, dann beurteilen Sie Ihr Kind als:

☐ gleich schnell entwickelt ☐ langsamer entwickelt ☐ rascher entwickelt ☐ Entwicklungsverzögerung

KINDERGARTENZEIT

Besucht / besuchte Ihr Kind einen Kindergarten?

☐ ja, Eintrittsalter: ____ Jahre ____ Monate ☐ nein, weil:

Gab es bei der Eingewöhnung im Kindergarten Probleme (Trennungsängstlichkeit)?

☐ nein ☐ ja, welche:

Wie kommt / kam Ihr Kind im Kindergarten mit den anderen Kindern/ ErzieherInnen zurecht? Gibt/ gab es Schwierigkeiten im Kindergarten?

SCHULISCHE ENTWICKLUNG

Wann wurde Ihr Kind eingeschult? Schuljahr: _____ Alter des Kindes: _____

Kam es zu Umschulungen? ☐ nein ☐ ja, wann (Klassenstufe) und welche:

Hat ihr Kind Teilleistungsstörungen oder Leistungsdefizite in umschriebenen Teilbereichen?

☐ nein ☐ ja, in welchen Bereichen (Bsp.: Rechnen, Lesen, Rechtschreibung):

Wurde bereits eine Diagnose gestellt?

☐ nein ☐ ja, welche, wann:

Gibt es Auffälligkeiten im Sozialverhalten ihres Kindes in der Schule?

KRANKHEITEN UND ALLERGIEN

Bestehen chronische Erkrankungen/ Allergien bei Ihrem Kind?

Gab es Krankenhausaufenthalte/ Operationen? Wenn ja, wann?

Nimmt Ihr Kind Medikamente? Welche?

Vorerkrankungen in der Familie

Gibt es in der Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern etc.) seelische oder körperliche Erkrankungen (z.B. Depressionen, Suchterkrankungen, Selbstmorde, Krebserkrankungen etc.)?

Mutter:

Vater:

BELASTENDE LEBENSEREIGNISSE FÜR DAS KIND

z. B. Trennungserfahrungen, Tod wichtiger Bezugspersonen, Geburt von Geschwistern, Scheidung der Eltern, Gewalterfahrungen, Unfälle etc.