

Elternfragebogen

Angaben zum Fragebogen	Datum:
Ausgefüllt von <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> andere Person:	

Angaben zum Kind	
Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Straße:	PLZ & Ort:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Das Sorgerecht für das Kind liegt bei:	
Das Kind lebt hauptsächlich bei:	
Das Kind wird überwiegend betreut und erzogen durch:	

Familie

Angaben zur Mutter (ggf. Pflegemutter, Adoptivmutter o.ä., siehe Beziehung zum Kind)	
Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Konfession:
Staatsangehörigkeit:	Herkunftsland:
Straße:	PLZ & Ort:
Schulabschluss:	Erlerner Beruf:
Derzeitige Tätigkeit:	Stundenumfang:
Wie ist Ihre Beziehung (wie leiblicher Elternteil, sozialer Elternteil, Großelternanteil, Stiefelternanteil, Adoptivelternteil, Pflegeelternanteil oder anderes) zum Kind?	
Erreichbarkeit <input type="checkbox"/> Festnetz: <input type="checkbox"/> Mobil:	
<input type="checkbox"/> Email: <input type="checkbox"/> Post	
Bitte Telefon und Email ergänzen. Zusätzlich kann ein Kreuz gemacht werden, über welchen Weg Sie bevorzugt zu erreichen sind.	

Angaben zum Vater (ggf. Pflegevater, Adoptivvater o.ä., siehe Beziehung zum Kind)	
Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Konfession:
Staatsangehörigkeit:	Herkunftsland:
Straße:	PLZ & Ort:
Schulabschluss:	Erlerner Beruf:
Derzeitige Tätigkeit:	Stundenumfang:
Wie ist Ihre Beziehung (wie leiblicher Elternteil, sozialer Elternteil, Großelternanteil, Stiefelternanteil, Adoptivelternteil, Pflegeelternanteil oder anderes) zum Kind?	
Erreichbarkeit <input type="checkbox"/> Festnetz: <input type="checkbox"/> Mobil:	
<input type="checkbox"/> Email: <input type="checkbox"/> Post	
Bitte Telefon und Email ergänzen. Zusätzlich kann ein Kreuz gemacht werden, über welchen Weg Sie bevorzugt zu erreichen sind.	

Angaben zur familiären Situation	
Eltern verheiratet seit:	Eltern getrennt/geschieden seit:
Mutter wiederverheiratet / neue Partnerschaft seit:	Vater wiederverheiratet / neue Partnerschaft seit:
Mutter chronisch krank / behindert seit:	Vater chronisch krank / behindert seit:
Mutter verstorben seit:	Vater verstorben seit:
Sind weitere Bezugspersonen eng in die Erziehung des Kindes mit einbezogen?	

Angaben zu Geschwistern					
Vorname	Geb.-Datum	Geschwisterverhältnis	Schulart	Klasse	lebt bei:
		G Sm Sv Hm Hv A P	GS HS RS GM IGS FD FÖ		
		G Sm Sv Hm Hv A P	GS HS RS GM IGS FD FÖ		
		G Sm Sv Hm Hv A P	GS HS RS GM IGS FD FÖ		

Geschwisterverhältnis

G – Geschwister, Sm – Stiefgeschwister mütterlich, Sv – Stiefgeschwister väterlich, Hm – Halbgeschwister mütterlich, Hv – Halbgeschwister väterlich, A – Adoptivgeschwister, P – Pflegekind

Art der Schule

GS – Grundschule, HS-Hauptschule oder hauptschulzweig, RS- Realschule oder realschulzweig, GM – Gymnasium oder Gymnasialzweig, IGS – Integrierte Gesamtschule, FD – Fachschule, FÖ – Förderschule,

zutreffendes bitte umkreisen

Entwicklung

Angaben zur Schwangerschaft
Gab es während der Schwangerschaft Besonderheiten oder Belastungen?

Angaben zur Geburt
Gab es während der Geburt oder kurz danach Besonderheiten oder Belastungen?

Angaben zu Erkrankungen
Hat Ihr Kind eine Krankheit, körperliche oder geistige Beeinträchtigung oder Behinderung?

Angaben zu Medikamenten
Bekommt das Kind aktuell Medikamente oder war in der Vergangenheit eine längere Behandlung mit Medikamenten erforderlich?

Angaben zu Diagnostik, Beratung und Therapie in der Vergangenheit

Gab es für Ihr Kind beispielsweise Ergotherapie, Logotherapie, Frühförderung, Heilpädagogik, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Jugendamtsunterstützung, Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe oder ähnliches?

Art: von bis

Art: von bis

Art: von bis

Art: von bis

Art: von bis

Art: von bis

Kindergarten & Schule

Angaben zum Kindergarten	
Zeitraum	Name und Ort des Kindergartens

Angaben zur Schule	
Zeitraum	Name und Ort der Schule

Art der Schule: GS - Grundschule; HS - Hauptschule oder Hauptschulzweig; RS - Realschule oder Realschulzweig; GM - Gymnasium oder Gymnasialzweig; IGS - Integrierte Gesamtschule; FS - Fachschule; FÖ - Förderschule. *zutreffendes bitte umkreisen.*

Freizeit

Angaben zum Verhalten Ihres Kindes mit Anderen				
Verglichen mit Gleichaltrigen...	schlechter	etwa gleich	besser	
Wie verträgt sich Ihr Kind mit den Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Einzelkind
Wie verträgt sich Ihr Kind mit anderen Kindern/Jugendlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie verhält sich Ihr Kind gegenüber den Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie spielt oder arbeitet Ihr Kind allein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Familiäre Belastungen

Angaben zu psychischen Problemen

Wurde jemand aus der Familie des Kindes wegen Ängsten, Depressionen, Essproblemen, Alkoholproblemen oder anderen psychischen Problemen ambulant oder in einer Klinik behandelt? Oder hat / hatte jemand solche Probleme, sucht / suchte aber keine Hilfe auf?

Angaben zu besonderen Belastungen

Gab es familiäre Lebensereignisse, die zu besonderen Belastungen geführt haben, wie beispielsweise komplizierte Schwangerschaft, erhebliche Einkommensänderungen oder Krankheit eines nahen Familienangehörigen?

Familienzeit

Angaben zu Gewohnheiten

Welche Gewohnheiten oder Rituale pflegen Sie in Ihrer Familie?

Angaben zu gemeinsamen Familienaktivitäten

Welche gemeinsamen Aktivitäten unternehmen Sie als Familie?

Angaben zum Medienkonsum			
Fernsehen	täglich etwaStunden	PC / Handy Spiele	täglich etwa Stunden
Facebook, Whats App	täglich etwaStunden	Surfen im Internet	täglich etwa Stunden
Bücher	täglich etwaStunden	Zeitschriften	täglich etwa Stunden

Angaben zu Alkohol und Drogen
Trinkt Ihr Kind Alkohol?
Raucht Ihr Kind Tabak?
Nimmt Ihr Kind Drogen?

Angaben zu Gewohnheiten
Wieviel Taschengeld bekommt Ihr Kind in der Woche?

Angaben über Sorgen und Gutes bei Ihrem Kind	
Worüber machen Sie sich bei Ihrem Kind Sorgen?	Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind?

Angaben zum Anmeldegrund

Was führt dazu, Kontakt zu einem Psychotherapeuten aufzunehmen, um sich bei uns Hilfe zu holen?

Angaben zu psychischen Problemen

Wenn Sie sich eine Skala von 1 bis 10 vorstellen (1 = Zustand, bei dem es Ihnen am allerschlechtesten geht; 10 = Zustand, bei dem es Ihnen am allerbesten geht und alle Ihre Probleme weg sind), wo würden Sie sich einordnen und warum?

Angaben zu psychischen Problemen

Wer in Ihrer Familie leidet am meisten unter dem Problem; wem macht es am wenigsten aus? Warum?

Angaben zu psychischen Problemen

Angenommen die Therapie wäre hilfreich: Wer in Ihrer Familie würde es bemerken und woran?