



ANDRÉ WANGELIN

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Jugendfragebogen

Angaben zum Fragebogen	Datum:
Ausgefüllt von _____	

Angaben zu Dir	
Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Straße:	PLZ & Ort:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Erreichbarkeit: <input type="checkbox"/> Festnetz: _____ <input type="checkbox"/> Email: _____	<input type="checkbox"/> Mobil: _____ <input type="checkbox"/> Post
Bitte gib Deine Telefonnummer und Email-Adresse an. Zusätzlich kann ein Kreuz gemacht werden, über welchen Weg Du bevorzugt zu erreichen bist.	

Familie

Angaben zur familiären Situation

Wer sind Deine engsten Bezugspersonen?

Angaben zu psychischen Problemen

Wurde jemand aus Deiner Familie 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?

Schule & ggf. Ausbildung

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.**

Angaben zu den aktuellen Schulleistungen				
	sehr schwach	unter- durchschnittlich	durch- schnittlich	über- durchschnittlich
Lesen, Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturwissenschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Fächer:				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Besuche aktuell keine Schule, weil:				

Angaben zu schulischen Besonderheiten
Hast Du eine Klasse wiederholt oder übersprungen? Wenn ja, welche und warum?
Hattest Du schon einmal Lernschwierigkeiten oder andere Probleme in der Schule? Wenn ja, wann fingen diese Probleme an? Haben diese wieder aufgehört?

Ggf. Angaben zur aktuellen Ausbildungssituation (Studium, Ausbildung, etc.)	
Zeitraum	Name und Ort der Schule

Freizeit

Angaben zu Deinen Sportarten												
Bitte nenne die Sportarten, die Du am liebsten ausübst. <input type="checkbox"/> keine	Wie viel Zeit verbringst Du mit dieser Sportart, verglichen mit anderen Gleichaltrigen?				Wie gut beherrschst Du diese Sportart, verglichen mit anderen Gleichaltrigen?							
	weniger	gleich viel	mehr	Ich weiß nicht.	weniger	gleich viel	mehr	Ich weiß nicht.				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Angaben zu Deinen Lieblingsaktivitäten, Hobbys oder Spielen												
Bitte nenne Deine Lieblingsaktivitäten, Hobbys oder Spiele. <input type="checkbox"/> keine	Wie viel Zeit verbringst Du damit, verglichen mit anderen Gleichaltrigen?				Wie gut beherrschst Du diese Aktivität, verglichen mit anderen Gleichaltrigen?							
	weniger	gleich viel	mehr	Ich weiß nicht.	weniger	gleich viel	mehr	Ich weiß nicht.				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Angaben zu Mitgliedschaften												
Gehörst Du irgendwelchen Organisationen, Vereinen oder Gruppen an? <input type="checkbox"/> keine	Wie aktiv bist Du dort, verglichen mit anderen Gleichaltrigen?											
	weniger	gleich viel	mehr	Ich weiß nicht.								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

Angaben zu Arbeiten oder Pflichten												
Welche Arbeiten oder Pflichten (bezahlt oder unbezahlt) übernimmst Du innerhalb oder außerhalb des Haushalts? <input type="checkbox"/> keine	Wie gut verrichtest Du diese Arbeiten und Pflichten, verglichen mit anderen Gleichaltrigen?											
	weniger	gleich viel	mehr	Ich weiß nicht.								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

Angaben zu Freunden und Unternehmungen
Wie viele Freunde (Geschwister nicht mitgezählt) hast Du? <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> einen <input type="checkbox"/> zwei bis drei <input type="checkbox"/> vier oder mehr
Wie oft pro Woche unternimmst Du etwas mit Deinen Freunden (Geschwister nicht mitgezählt) außerhalb der Schulstunden/Ausbildungsstunden? <input type="checkbox"/> Weniger als einmal <input type="checkbox"/> ein bis zweimal <input type="checkbox"/> dreimal oder häufiger

Angaben zu Deinem Verhalten mit Anderen				
Verglichen mit Gleichaltrigen...	Schlechter	etwa gleich	besser	
Wie verträgst Du Dich mit den Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Einzelkind
Wie verträgst Du Dich mit anderen Jugendlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie verhältst Du Dich gegenüber den Eltern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie gut kannst Du Dich allein beschäftigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Familienzeit

Angaben zu Gewohnheiten
Welche Gewohnheiten oder Rituale pflegt Deine Familie?

Angaben zu gemeinsamen Familienaktivitäten
Welche gemeinsamen Aktivitäten unternimmt ihr 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

Trinkst Du Kind Alkohol? Wenn ja, wie viel/oft?

Rauchst Du Tabak? Wenn ja, wie viel/oft?

Nimmst Du Drogen? Wenn ja, wie viel/oft?

Angaben zu Deinen Finanzen

Wie viel Taschengeld hast Du im Monat zur Verfügung und was musst Du davon alles bezahlen?

Angaben über Sorgen und Gutes

Worüber machst Du Dir am meisten Sorgen?

Was gefällt Dir am besten an Dir selbst?

Angaben zum Anmeldegrund

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

Angaben zu psychischen Problemen

Wenn Du Dir eine Skala von 1 bis 10 vorstellst (1 = Zustand, bei dem es Dir am allerschlechtesten geht; 10 = Zustand, bei dem es Dir am allerbesten geht und alle Deine Probleme weg sind), wo würdest Du Dich einordnen und warum?

Angaben zu psychischen Problemen

Wer in Deiner 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 Deiner Familie würde es bemerken und woran?