

## Biografische Angaben

### Kind/ Jugendliche(r)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geschlecht:                      w                      m                      d                      andere

Wohnort

mail



versichert über                      Vater                      Mutter

Krankenversicherung                      privat                      gesetzlich

Hausarzt/ Kinderarzt                     

### Eltern

Sorgerecht                      gemeinsam                      Mutter                      Vater                      andere

Vormund                      Name                     

### Mutter

Name

Wohnort

Geburtsdatum

Staatsabgehörigkeit



mail

Beruf

Vollzeit beschäftigt

Teilzeit beschäftigt

arbeitssuchend

Ausbildung/ Umschulung

### Vater

Name

Wohnort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit



Mail

Beruf

Vollzeit beschäftigt  
arbeitssuchend

Teilzeit beschäftigt  
Ausbildung/ Umschulung

**Weitere Bezugspersonen**

**Partner:in der Mutter**

**Adoptivvater**

**Pflegevater**

Name

Wohnort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit



mail

Beruf

Vollzeit beschäftigt  
arbeitssuchend

Teilzeit beschäftigt  
Ausbildung/ Umschulung

**Partner:in des Vaters**

**Adoptivmutter**

**Pflegemutter**

Name

Wohnort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit



mail

Beruf

Vollzeit beschäftigt  
arbeitssuchend

Teilzeit beschäftigt  
Ausbildung/ Umschulung

**Geschwister**

Name

Geburtsdatum

Name

Geburtsdatum

Name

Geburtsdatum

Name

Geburtsdatum

**Lebens- und Wohnsituation**

Beziehung der leiblichen Eltern

verheiratet	geschieden	zusammenlebend	getrennt lebend
verwitwet			

Bei wem/ wo lebt das Kind/der/die Jugendliche?

Eltern	Mutter	Vater	Pflegeeltern
Wohngruppe	Adoptiveltern	andere	

Wie häufig besteht Kontakt zur Mutter?

Wie häufig besteht Kontakt zum Vater?

Leben noch andere Personen im Haushalt?

**Entwicklung**

Schwangerschaft	Geplant	überraschend	unerwünscht
	vorzeitige Wehen		

während der Schwangerschaft

Erkrankung der Mutter	nein	ja
-----------------------	------	----

Medikamente	nein	ja
-------------	------	----

Alkohol-/ Drogenkonsum	nein	ja
------------------------	------	----

allgemeines Befinden Mutter und Kind

besondere familiäre Umstände

**Geburt**

Spontan	Kaiserschnitt	Frühgeburt	SSW
---------	---------------	------------	-----

Komplikationen	nein	ja
----------------	------	----

Gewicht	Größe
---------	-------

**Frühkindliche Entwicklung** (Auffälligkeiten, Verzögerungen, Unfälle, Krankheiten, Sprachentwicklung etc.)

Unfälle	nein	ja
---------	------	----

Krankheiten	nein	ja
-------------	------	----

Entwicklungsverzögerungen	nein	ja
---------------------------	------	----

Medikamente	nein	ja
-------------	------	----

Hören	unauffällig	auffällig	Hörtest gemacht	nein	ja
-------	-------------	-----------	-----------------	------	----

Sehen	unauffällig	auffällig	Sehtest gemacht	nein	ja
-------	-------------	-----------	-----------------	------	----

**Erkrankungen in der Familie/ Verwandtschaft**

Nein	ja
Name	Erkrankung
Name	Erkrankung
Name	Erkrankung
Name	Erkrankung

**Kindergarten**

nein	ja	von	bis
Auffälligkeiten	nein	ja	

**Schule**

Grundschule

Aktuelle Schule

Normaler Verlauf	verspätete Einschulung	Wiederholung
Überspringen	Schulwechsel	zeitweise keine Schule besucht

Stärken

Schwächen

Schulbesuch	regelmäßig	oft verspätet	fehlt oft
Hausaufgaben	unproblematisch	Probleme	
Teilleistungsstörungen	nein	ja	
	Lesen	Rechtschreibung	Mathematik

**Beziehung**

zum Vater	entspannt	angespannt
zur Mutter	entspannt	angespannt
zu Geschwistern	entspannt	angespannt
zu LehrerInnen	entspannt	angespannt
zu Gleichaltrigen	entspannt	angespannt

**Bisherige Therapien/ Unterstützung**

keine

Logopädie	nein	ja
Ergotherapie	nein	ja
Psychotherapie	nein	ja
Physiotherapie	nein	ja
Klinik	nein	ja
Tagesklinik	nein	ja

Beratungsstelle	nein	ja	
Jugendamt	nein	ja	
Andere	nein	ja	
Berichte	nein	ja	(bitte Kopien beilegen)

**Grund für die Anmeldung**

**Bisherige Lösungsversuche**

**Beginn der Probleme**

**Wann treten die Probleme stärker, wann schwächer auf?**

**Besondere Lebensereignisse, die möglicherweise mit dem Auftreten der Probleme zusammenhängen**

**Wünsche und Ziele**

**Hobbies und Interessen**

**Besondere Fähigkeiten und Stärken**

**Was sonst noch wichtig ist**

**Sämtliche Angaben werden von uns selbstverständlich vertraulich behandelt!**

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von

Datum