

## Elternfragebogen

für die Vorstellung zur kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde

Nachnamen des Kindes: .....	Vorname: .....
geboren am: .....	Geschlecht: <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m
Strasse: .....	PLZ Ort: .....
Telefon: .....	Mobiltelefon: .....
Mail: .....	
Krankenkasse: .....	Vers. - Nr.: .....
versichert durch: .....	geboren am: .....

Liebe Eltern und Angehörige,  
für die Planung des Erstgesprächs bitten wir Sie, uns diesen Fragebogen ausgefüllt zurückzusenden. Wir behandeln alle Informationen streng vertraulich im Sinne der ärztlichen Schweigepflicht. Ein Termin wird Ihnen innerhalb nächster Wochen auf dem Postweg mitgeteilt bzw. telefonisch mit Ihnen vereinbart.

### 1. Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt?

.....

### 2. Ist oder war Ihr Kind bereits in Behandlung durch einen Kinder- und Jugend-Psychiater , -psychotherapeuten, eine Klinik, ein sozialpädiatrisches Zentrum oder eine Institutsambulanz?

- nein    wenn ja:
- stationär (wann, welche) .....
- .....
- ambulant    Praxis (wann, welche) .....
- Behandlung abgeschlossen?     Behandlung läuft noch?
- kinderpsychiatrische Institutsambulanz (wann, welche) .....
- Behandlung abgeschlossen?     Behandlung läuft noch?
- sozialpädiatrisches Zentrum (wann, welches) .....
- Behandlung abgeschlossen?     Behandlung läuft noch?

**3. Gab es Probleme in der Schwangerschaft, Geburt, der Säuglings- und Kleinkindentwicklung?**

.....  
.....  
.....

**4. Gab es wichtige Vorerkrankungen?**

.....  
.....  
.....

**5. Gibt es aktuelle körperliche Erkrankungen?**

.....  
.....  
.....

**6. Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?**

.....  
.....  
.....

**7. War oder ist ihr Kind in ergotherapeutischer, logopädischer, krankengymnastischer oder anderer therapeutischer Behandlung und weswegen?**

.....  
.....  
.....  
.....

**8. Leidet ein Familienmitglied an einer schweren körperlichen oder psychischen Erkrankung?**

.....  
.....  
.....

**9. Die Eltern sind**

- verheiratet     leben zusammen     getrennt seit: .....
- geschieden seit: .....     Elternteil verstorben seit: .....

Bei wem lebt das Kind? .....

- Kind ist ein Pflege- oder Adoptivkind
- Kind lebt in einer Einrichtung Welche?

.....

**10. Beruf** des Vaters: .....

aktuelle Berufstätigkeit ..... Stunden pro Woche

**Beruf** der Mutter: .....

aktuelle Berufstätigkeit ..... Stunden pro Woche

**11. Welche Probleme führen zur Vorstellung bei uns?**

(bitte zur Planung des Erstgesprächs in Stichworten angeben)

zu Hause: .....

.....  
.....

Kindergarten/Schule: .....

.....  
.....

andernorts/Situationen: .....

.....  
.....

**12. Was sind die Stärken Ihres Kindes?**

.....  
.....  
.....  
.....

**13. Wer hat uns empfohlen und mit welcher Erwartung?**

.....  
.....

**14. Welche Erwartung haben Sie an uns?**

.....  
.....  
.....

**Erklärung zur Schweigepflichtsentbindung**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Frau Rieger bzw. ihre Mitarbeiter nach erfolgter Untersuchung Auskünfte über mein Kind bei folgenden Stelle einholen bzw. eigene erhobene Befunde mit diesen Stellen austauschen können.

- Hausarzt/ärztin .....
- Kindereinrichtung bzw. Schule .....
- Jugendamt .....
- Erziehungsberatungsstelle .....
- externe(r) Therapeut(in) .....
- Sonstige .....

Vielen Dank für Ihre Mühe und Ihre Bereitschaft zur Beantwortung all dieser Fragen!  
Bitte senden Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen an uns zurück.

Ort, Datum Unterschrift **aller** Sorgeberechtigten

.....  
.....  
.....  
.....  
.....