

Anamnesefragebogen Eltern

Die Absicht dieses Fragebogens besteht darin, ein möglichst umfassendes Bild von ihrem Kind, seiner Entwicklung und ihrer Familie zu erhalten, damit wir uns mit Ihren Anliegen gründlich befassen können.

Selbstverständlich werden Ihre persönlichen Angaben streng vertraulich behandelt. Kein Außenstehender, auch nicht Ihr Arzt oder Ihre Krankenkasse, erhält Zugang zu Ihren Angaben. Wir unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Sollten Sie bei der Beantwortung einiger Fragen zu wenig Platz haben, nehmen Sie die jeweilige Rückseite.

Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, Ihnen Fragen unpassend erscheinen oder Sie Fragen nicht beantworten können, lassen Sie die Fragen einfach aus.

Ich bin Mutter / Vater / Andere

Wer hat das Sorgerecht

Mein Name und Adresse:

Geb. am:

Problem-/Zielbeschreibung

Schildern Sie bitte die Gründe der jetzigen Vorstellung Ihres Kindes (letzte Veränderung/ Empfehlung etc.):

Wann ist Ihnen das Problem zum ersten Mal aufgefallen?

Wann sind Ihnen die Gründe für die jetzige Vorstellung zum ersten Mal aufgefallen?

Wo und wann wurde das Kind wegen der augenblicklichen Probleme bzw. Erkrankungen schon vorgestellt? bzw. wo wird sie noch behandelt (z.B. Frühförderung, Erziehungsberatung, Ärzte, Krankenhaus, Therapeuten)?

- | | |
|----|-------|
| 1. | Jahr: |
| 2. | Jahr: |
| 3. | Jahr: |

(ggf. Rückseite)

Beschreiben Sie kurz die 3 wichtigsten Anliegen/Veränderungswünsche, die in der Therapie im Fokus stehen sollen.

Therapiezentrum Rodenacker – Dülkenstraße 7, 51143 Köln
Schulkinder

Beschreiben Sie typische Situationen, in denen Ihnen die oben beschriebenen Anliegen/ Probleme/ Symptome auftreten bzw. Ihnen auffallen.

Was haben sie alleine oder mit anderen schon versucht oder mit dem Kind geübt, um ihrem Kind zu helfen (mehr Bewegungsmöglichkeiten in der Wohnung, mehr auf den Spielplatz, mehr (Bilder-) Bücher angeschaut/(vor)gelesen, singen, malen geübt etc.)?

Krankheiten

Gab es Operationen, schwere Erkrankungen bei Ihrem Kind? Welche? Und wie alt war Ihr Kind?

Bekommt ihr Kind Medikamente? Wenn ja, welche und wofür?

Familienanamnese

Mit wem lebt ihr Kind zusammen? (bei getrenntlebenden Eltern bitte auch das entsprechende Wechselmodell kurz schildern)

Vater des Kindes

Name:

geb. am:

Beruf:

Erkrankungen:

Mutter des Kindes

Name:

geb. am:

Beruf:

Erkrankungen:

Geschwister des Kindes

<u>Kind Vorname</u>	<u>Geb. Datum</u>	<u>Anmerkungen (leibl./halb-/Stiefgeschwister, Diagnose(n), Therapien, sonstiges)</u>
1.		
2.		
3.		
4.		

Entwicklungsgeschichte

Schwangerschaft

Traten in der Schwangerschaft Komplikationen auf (z.B. Erkrankungen, Unfälle, Operationen oder psychische Probleme)? Ja Nein

Welche?

Geburt und das erste Jahr

In welcher Schwangerschaftswoche kam ihr Kind zur Welt:

Gab es Besonderheiten bei oder kurz nach der Geburt? Wenn ja, welche (Kaiserschnitt, Saugglocke, Erkrankungen, Probleme beim Stillen oder Schlafen, vieles Schreien oder Erbrechen etc.)?

Kindergarten

Hat das Kind einen Kindergarten besucht? Ja Nein

Wurden Sie von den Kindergärtnerinnen auf Besonderheiten im Bereich der Motorik, Sprache oder des Verhaltens hingewiesen? Wenn ja, welche?

Schule

Die Einschulung des Kindes erfolgte mit _____ Jahren

Welche Schule besucht(e) das Kind? (Bitte Zutreffendes unterstreichen)

Förderschule Hauptschule Realschule Gymnasium Gesamtschule

Sonstiges:

Das Kind besucht jetzt die _____ Klasse

Name und Ort der Schule und Name des/der Klassenlehrers/in

Hat das Kind eine Klasse wiederholt? Ja Nein

Wie sind im Durchschnitt die schulischen Leistungen des Kindes? (Bitte Zutreffendes unterstreichen)

sehr gut, gut, befriedigend, ausreichend, mangelhaft

Welche Lieblingsfächer hat Ihr Kind?

Welches Fach mag es gar nicht? Gibt es Lernschwierigkeiten? Welche?

Interessen:

Was gefällt Ihnen an ihm/ihr besonders? Was kann er/sie gut? Worauf sind Sie stolz?

Womit und mit wem spielt oder beschäftigt sich ihr Kind am liebsten:

Erwartungen an die Therapie

Welche Erwartungen haben sie an die Therapie (z.B. das Kind muss etwas lernen, Medikamente reduzieren, Symptome lindern, Übungen für zuhause etc.)?