



KJPP Adler & Klug
Roonstr. 31
35390 Gießen

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Kind wird aktuell bei uns zur **ambulanten Diagnostik** vorgestellt. Um ihr Kind mit seinen Schwierigkeiten und Sie als Familie insgesamt besser verstehen und unterstützen zu können, brauchen wir viele Informationen von Ihnen.

Wir hoffen, dass der vorliegende Fragebogen nicht zu unpersönlich und umfangreich auf Sie wirkt und möchten Sie bitten, sich die nötige Zeit zu nehmen, um in Ruhe alle Fragen sorgfältig und gewissenhaft zu beantworten.

Der Elternfragebogen enthält wichtige Informationen für die Behandlung Ihres Kindes und erspart ein von vielen Eltern als lästig empfundenen Abfragen. Wir können uns dann gemeinsam im persönlichen Gespräch mehr Zeit für Ihre Anliegen nehmen.

Selbstverständlich behandeln wir Ihre Angaben streng vertraulich, denn wir unterliegen als Behandlungsteam natürlich der Schweigepflicht und nehmen das von Ihnen entgegengebrachte Vertrauen sehr ernst!

Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens

Bei vielen der folgenden Fragen brauchen Sie nur mit „Ja“ oder „Nein“ zu antworten und Zutreffendes zu unterstreichen. Bei anderen Fragen antworten Sie bitte direkt auf den dafür vorgesehenen Linien.

Beispiele:

Hat das Kind ein eigenes Zimmer..... ja / nein

Die Geburt war zeitgerecht zum errechneten Geburtstermin / eine Frühgeburt / eine Übertragung.

Wenn Frühgeburt oder Übertragung: Anzahl der Tage / Wochen: 4 Wochen



Bitte markieren Sie die Fragen, bei deren Beantwortung Sie unsicher sind, zu denen ein Gesprächsbedarf besteht, oder deren Beantwortung Ihnen schwerfällt, mit einem Fragezeichen.

Vor- und Zuname

des Kindes /

der / des Jugendlichen:

geboren am:

Nationalität:

weiblich

männlich

Straße:

Wohnort:

Telefonnr. der Eltern

Festnetz / mobil:

Ggf. abweichende Adr.

Überwiesen von:

Adresse / Tel.:

Kinderarzt / Hausarzt

Adresse / Tel.:

1.1. **Bei wem und wann** wurde das Kind wegen Entwicklungsauffälligkeiten und / oder psychischen Auffälligkeiten **schon einmal vorgestellt**?

(z.B. Frühförderung, Logopädie, Ergotherapie, Erziehungsberatung, Jugendamt, Arzt, Krankenhaus, Psychologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut)

1.) _____ Jahr: _____

2.) _____ Jahr: _____

3.) _____ Jahr: _____

4.) _____ Jahr: _____

5.) _____ Jahr: _____

1.2. Nennen Sie bitte die **Gründe für die jetzige Vorstellung** des Kindes bei uns:

Wann traten die Probleme erstmalig auf?

2. Familienanamnese

Mit wem wohnt das Kind aktuell zusammen? _____

Diese aktuelle Familienkonstellation besteht seit wann? _____

Wer hat aktuell das Sorgerecht für das Kind? _____

2.1. **Leibliche Mutter des Kindes:**

Name: _____ geb. am: _____

Schul- und Berufsausbildung: _____

Jetzige Berufstätigkeit: _____

Aktuell täglich außer Haus (z.B. wg. Arbeit) von _____ Uhr bis _____ Uhr

Wer betreut in der Zeit das Kind? _____

Körperliche oder psychische Erkrankungen der Mutter: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Der Kontakt zum Kind ist eher eng / eher distanziert / belastet / problemlos / _____

Bitte beschreiben Sie Ihre Beziehung zum Kind in 3 - 4 Stichworten:

2.2. **Adoptivmutter / Stiefmutter / aktuelle Lebensgefährtin des Vaters:**

Name: _____ geb. am: _____

Schul- und Berufsausbildung: _____

Jetzige Berufstätigkeit: _____

Aktuell täglich außer Haus (z.B. wg. Arbeit) von _____ Uhr bis _____ Uhr

Wer betreut in der Zeit das Kind? _____

Körperliche oder psychische Erkrankungen: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Der Kontakt zum Kind ist eher eng / eher distanziert / belastet / problemlos / _____

Bitte beschreiben Sie Ihre Beziehung zum Kind in 3 - 4 Stichworten:

2.3. **Leiblicher Vater des Kindes:**

Name: _____ geb. am: _____

Schul- und Berufsausbildung: _____

Jetzige Berufstätigkeit: _____

Aktuell täglich außer Haus (z.B. wg. Arbeit) von _____ Uhr bis _____ Uhr

Körperliche oder psychische Erkrankungen: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Der Kontakt zum Kind ist eher eng / eher distanziert / belastet / problemlos / _____

Bitte beschreiben Sie Ihre Beziehung zum Kind in 3 - 4 Stichworten:

2.4. **Adoptivvater / Stiefvater/aktueller Lebensgefährte der Mutter:**

Name: _____ geb. am: _____

Schul- und Berufsausbildung: _____

Jetzige Berufstätigkeit: _____

Aktuell täglich außer Haus (z.B. wg. Arbeit) von _____ Uhr bis _____ Uhr

Körperliche oder psychische Erkrankungen: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Seit wann sind Sie mit der Mutter des Kindes ein Paar? _____

Seit wann wohnen Sie zusammen? _____

Der Kontakt zum Kind ist eher eng / eher distanziert / belastet / problemlos / _____

Bitte beschreiben Sie Ihre Beziehung zum Kind in 3 - 4 Stichworten:

2.5. **Geschwister des Kindes:**

Bitte tragen Sie Namen, Geburtsdatum, Schulart, Einschulungsalter, Klassenwiederholung usw. der Vollgeschwister des Kindes, sowie der Stiefgeschwister (S) und Halbgeschwister (H) entsprechend dem Beispiel in die folgende Tabelle ein.

	Name	Geburtsdatum	Schulart / Klasse	Klassenwdh.	Berufsausbildung	wohnt bei
	<i>Max Mustermann (H)</i>	<i>01.06.06</i>	<i>Grund-, 3. Kl.</i>	<i>1 x</i>	<i>-</i>	<i>Vater</i>
1						
2						
3						
4						

	<i>Name</i>	<i>Geburts- datum</i>	<i>Schulart / Klasse</i>	<i>Klassen- wdh.</i>	<i>Berufs- ausbildung</i>	<i>wohnt bei</i>
5						
6						
7						
8						

Wie ist der **Kontakt zwischen den Geschwistern?** (z.B. „Lieblingsgeschwister“; viel Streit mit ...; etc.)

Welche schweren Erkrankungen, Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsstörungen traten bei den Geschwistern des Kindes auf? (Bitte mit Namensangaben des Kindes)

2.6. **Familienstand:**

Wann haben sich die leiblichen Eltern des Kindes kennengelernt? _____ Wann sind sie zusammengezogen? _____ Wann erfolgte die Eheschließung? _____.

Sie leben aktuell zusammen / sind getrennt lebend / geschieden / wiederverheiratet / verwitwet / _____

- **Wenn Sie zusammenleben:**

Unsere Beziehung ist gekennzeichnet durch fast völlige Harmonie und Übereinstimmung / gute Harmonie und selten Streit / „normale“ Ehe / häufige Missverständnisse und Streit / starke Disharmonie / anderes: _____

Welche Anlässe gibt es für Streitigkeiten zwischen den Eltern:

- **Wenn Sie nicht zusammenleben:**

Wann erfolgte die Trennung und warum?

Wann wurden sie geschieden? _____

Wo lebt der Kindsvater / die Kindsmutter derzeit? (Ort und ca. km-Entfernung vom Kind)

Wie ist die aktuelle Lebenssituation des Expartners, wer lebt zusammen? (Partnerschaft, Kinder)

2.7. **Eltern der leiblichen Mutter des Kindes (Großeltern mütterlicherseits):**

Mutter: Alter: _____ Beruf: _____ berentet seit _____ falls verstorben,
wann _____ und woran _____ Körperliche oder psychische Erkrankungen:

Vater: Alter: _____ Beruf: _____ berentet seit _____ falls verstorben,
wann _____ und woran _____ Körperliche oder psychische Erkrankungen:

Wie ist bzw. war die **Beziehung der Großeltern zur Mutter des Kindes:**

Ehe der Eltern der leiblichen Mutter des Kindes: (Großeltern mütterlicherseits)

fast völlige Harmonie und Übereinstimmung / gute Harmonie und selten Streit / „normale“ Ehe mit Höhen
und Tiefen / viele Missverständnisse und Streit / häufige schwere Konflikte / Getrennt / Geschieden /
anderes: _____

2.8. **Geschwister der Mutter:** (Vorname, Alter, Beruf, Körperliche oder psychische Erkrankungen)

2.9. Wie sind der Kontakt und die **Beziehung zur Familie der Mutter?** Wie häufig sehen Sie bzw. das Kind die Verwandten? Wie weit wohnen diese entfernt?

Deren Kontakt zum Kind ist eher eng / distanziert / belastet / problemlos / anderes: _____

2.10. **Eltern des leiblichen Vaters des Kindes (Großeltern väterlicherseits):**

Mutter: Alter: _____ Beruf: _____ berentet seit _____ falls verstorben,
wann _____ und woran _____ Körperliche oder psychische Erkrankungen:

Vater: Alter: _____ Beruf: _____ berentet seit _____ falls verstorben,
wann _____ und woran _____ Körperliche oder psychische Erkrankungen:

Wie ist bzw. war die **Beziehung der Großeltern zum Vater des Kindes:**

Ehe der Eltern des leiblichen Vaters des Kindes:

fast völlige Harmonie und Übereinstimmung / gute Harmonie und selten Streit / „normale“ Ehe mit Höhen
und Tiefen / viele Missverständnisse und Streit / häufige schwere Konflikte / Getrennt / Geschieden /
anderes: _____

2.11. **Geschwister des Vaters:** (Vorname, Alter, Beruf, Körperliche oder psychische Erkrankungen)

2.12. Wie sind der **Kontakt und die Beziehung zur Familie des Vaters**? Wie häufig sehen Sie bzw. das Kind
die Verwandten? Wie weit wohnen diese entfernt?

Deren Kontakt zum Kind ist eher eng / distanziert / belastet / problemlos / anderes: _____

2.13. Gibt es **weitere erwachsene Personen**, die für Ihr Kind besonders wichtig sind? (z.B. Lehrer, Nachbar,
Trainer, erwachsener Freund, etc.)

2.14. **Familieneinkommen:**

Wie hoch ist das monatliche Einkommen, von dem die Familie lebt?

Geben Sie bitte möglichst die Höhe des Netto-Einkommens an: ca. _____ € / Monat.

Das Familieneinkommen erscheint Ihnen: nicht ausreichend / gerade so ausreichend / befriedigend / gut

2.15. **Wohnung:**

Anzahl der Zimmer (ohne Küche und Bad): _____

Der Platz in Ihrer Wohnung erscheint Ihnen: eher groß / ausreichend / eher beengt

Hat das Kind ein eigenes Zimmer?..... Ja / Nein

Hat das Kind ein eigenes Bett?..... Ja / Nein

Mit welchen Geschwistern teilt das Kind sein Zimmer / Bett _____

Sie wohnen im: eigenen Haus / Mietwohnung / Mehrfamilienhaus / notdürftige Unterkunft / _____

Die Wohnsituation ist belastet durch: Nachbarschaftsstreit / Großeltern im Haus / keine Vereine in der Nähe/
zu wenig Spielkameraden in der Nähe / Kind muss in Wohnung möglichst ruhig sein / anderes:

Wie oft und wann sind Sie seit der Geburt des Kindes umgezogen? (z.B. 3 x: 2001,2003, 2008)

2.16. **Wohnort** (auch Stadtteil): _____

Sie leben in eher **städtischer Umgebung** / eher **ländlicher Umgebung**

3. Patientenanamnese:

War die **Schwangerschaft** zu dem Zeitpunkt erwünscht / geplant / ungeplant, aber willkommen / abgelehnt, wenn ja: von wem? _____

3.1. **Schwangerschaft:**

Wenn Sie in der Schwangerschaft unter **Erbrechen** litten, kreuzen Sie bitte die betreffenden Monate an:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. Monat

Wenn Sie in der Schwangerschaft unter **Blutungen** litten, kreuzen Sie bitte die betreffenden Monate an:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. Monat

Sie litten unter: Röteln / schwere fieberhafte Erkrankungen/ Toxoplasmose/ Zuckerkrankheit / _____

Wenn ja, in welchem Monat: _____

Während der Schwangerschaft traten folgende **Erkrankungen** auf:

erhöhter Blutdruck / Nierenerkrankung (vermehrte Eiweißausscheidung im Urin) / Krampfanfälle / Ohnmachten / Herzerkrankung/ andere: _____

In die Schwangerschaft fielen **Unfälle** oder **Operationen**, und zwar: _____

In welchem Monat der Schwangerschaft wurden welche **Medikamente** eingenommen?

Während der Schwangerschaft wurden durchgeführt:

Röntgenuntersuchungen Ja / Nein

Bestrahlungen Ja / Nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie während der Schwangerschaft **Zigaretten** geraucht?

Keine 1-5 6-10 11-15 16-20 21 und mehr Zigaretten am Tag

Haben Sie während der Schwangerschaft **Alkohol** getrunken? öfters / selten / nie

Haben Sie während der Schwangerschaft andere **Drogen** eingenommen? öfters / selten / nie

Wenn ja; welche? _____

Gab es **seelische Belastungen** oder Erkrankungen während der Schwangerschaft?

z.B. Probleme mit den Eltern / Probleme mit dem Partner / Trennung vom Partner / Verluste (Tod) /

Depression / Angstzustände / finanzielle oder Arbeitsprobleme / andere: _____

Gab es **Schwangerschaftsunterbrechungen /-abbrüche / Fehlgeburten** vor und nach der Geburt dieses Kindes?

Ja / Nein.....Wenn ja, wann?_____

Welche **Einstellung** hatte die Mutter / der Vater **zum Geschlecht** des Kindes?

Sie wollten unbedingt: einen Jungen / ein Mädchen / das Geschlecht war Ihnen eigentlich egal

3.2. **Geburt:**

Die Geburt war **zeitgerecht** zum errechneten Geburtstermin / eine **Frühgeburt** / eine **Übertragung**.

Wenn Frühgeburt oder Übertragung: Anzahl der Tage / Wochen:_____

Die Geburt erfolgte zuhause / in der Klinik / im Geburtshaus / _____

In welcher Klinik / Geburtshaus erfolgte die Geburt?_____

Die Geburt dauerte vom Einsetzen der ersten Wehen an ca. _____Stunden

Besteht eine Unverträglichkeit der elterlichen Blutgruppen?..... Ja / Nein

Das Geburtsgewicht betrug_____g und das Kind war _____ cm groß.

Lagen Komplikationen bei der Geburt vor? Ja / Nein

Wenn ja: Künstliche Einleitung der Geburt / Zangengeburt / Saugglocke / Kaiserschnitt / Steißgeburt / Verschlechterung der kindlichen Herztöne / Nabelschnurumschlingung um den Hals/
anderes:_____

Setzte die Atmung (1. Schrei) des Kindes sofort nach der Geburt ein?..... Ja / Nein

Wenn verzögerte Atmung, nach _____Minuten

Die Hautfarbe gleich nach der Geburt des Kindes war rosig / blau-rot / blass / gelb / keine Angaben möglich

Wurde eine Sauerstoffbeatmung bei dem Kind durchgeführt?..... Ja / Nein

Ist ein Blutaustausch nach der Geburt erfolgt?..... Ja / Nein

Wurde das Kind in den Brutkasten gelegt?..... Ja / Nein

Ist in den ersten Wochen nach der Geburt eine Gelbfärbung des Kindes auffällig geworden?..... Ja / Nein

Gab es Komplikationen bei der Nachgeburt (Mutterkuchen)?..... Ja / Nein

Handelte es sich um eine Zwillingsgeburt?..... Ja / Nein

Wenn ja, war der Patient erster oder zweiter Zwilling? (bitte unterstreichen)

Wie wurde insgesamt die Geburt erlebt? Positiv / belastet / _____

Waren der Vater / andere Personen dabei? _____

3.3. **Stillzeit:**

Die Still- / Füttersituation war meist anstrengend / stressig / entspannend / innig / anderes:

Das Kind wurde brustgestillt / hat das Fläschchen bekommen.

Wenn Brustgestillt wurde, wie lange wurde das Kind gestillt?.....ca. _____Wochen.

Was waren die Gründe für das Abstillen?

Wo schlief das Kind nach der Geburt?

Im Elternbett / im Kinderbett im elterlichen Schlafzimmer / sofort im eigenen Zimmer / _____

Gab es Schwierigkeiten, das Kind an sein eigenes Zimmer zu gewöhnen?.....Ja / Nein

Das Kind schläft noch nicht regelmäßig im eigenen Zimmer.....Ja / Nein

Das Kind schlief ab ca. _____ regelmäßig im eigenen Zimmer.

3.4. 1. Lebensjahr des Kindes:

Es lagen bei dem Kind im 1. Lebensjahr vor:

Ernährungsstörungen / Ernährungsstörungen mit Klinikaufenthalt / Neugeborenen- oder Säuglingskrämpfe /

Fieberkrämpfe / Masern / Keuchhusten / Mumps / Hirnhautentzündung / Gehirnentzündung /

Lungenentzündung / Kopfunfälle mit Bewusstlosigkeit / Andere Erkrankungen: _____

3.5. Frühkindliche Entwicklung:

Nach unserer elterlichen Einschätzung hatte das Kind im Vergleich zu anderen Kindern:

- eine langsame / normale / schnelle **motorische** Entwicklung gezeigt.
- eine langsame / normale / schnelle **sprachliche** Entwicklung gezeigt.

Das Kind konnte alleine sitzen mitca. _____Monaten

Das Kind konnte alleine stehen mitca. _____Monaten

Das Kind konnte alleine gehen mitca. _____Monaten

Das Kind sprach die ersten Worte (z. B. Mama, Papa) mitca. _____Monaten

Das Kind sprach die ersten Zweiwortsätze (z.B. Mama komm`) mitca. _____Monaten

Traten in den ersten Lebensjahren **Sprachstörungen** wie z.B. Stottern, Lispeln etc. auf?

Nein / Ja, folgende: _____

Die ersten Zähne kamen mitMonaten

Die zweiten Zähne kamen mitMonaten

Die Sauberkeitserziehung begann mitMonaten

Das Kind hat

tagsüber nicht mehr eingenässt mitMonaten

tagsüber nicht mehr eingekotet mitMonaten

über Nacht nicht mehr eingenässt mitMonaten

über Nacht nicht mehr eingekotet mitMonaten

Wie haben Sie erreicht, dass Ihr Kind sauber wurde?

3.6. Bitte stufen Sie das **Temperament und Verhalten** des Kindes **in den ersten drei bis vier Lebensjahren** ein:

- Motorisch unruhig / immer in Bewegung / verletzte sich viel / Kopfwerfen, Wiegen mit dem Körper (vor allen Dingen vor dem Einschlafen) / ungeschickt mit den Händen und Armen / sehr ruhig und bewegungsarm / Schwierigkeiten bei der Festlegung der Händigkeit /
- Einschlafstörungen / Durchschlafstörungen / nachts viel geschrien / Angstträume, Schlafwandeln
- Nägelkauen / Daumenlutschen / Haarausreißen / Trotzanfalle / _____
- wenig spielfreudig, musste immer angeleitet werden/ gehemmt, unsicher, ängstlich wirkend / unselbständig, suchte viel die Nähe der Mutter / suchte viel Körperkontakt, war ein Klammeräffchen“ / wehrte Körperkontakt eher ab, kaum liebebedürftig / ausgeprägt ängstlich gegenüber Fremden / eifersüchtig /
- Ernährungsstörungen / Essensverweigerung / auffallend viel am Nuckelfläschchen / häufig kränkelnd
- andere Auffälligkeiten _____

Welche Entwicklungsfortschritte sind Ihnen in den ersten drei bis vier Jahren **besonders positiv aufgefallen**? Was hat Sie besonders daran gefreut?

3.7. **Kinderpflege und –erziehung in den ersten drei bis vier Lebensjahren**

Die Pflege hat nur Freude gemacht, es war eine glückliche Zeit.....Ja / Nein

Die Pflege war mit den üblichen Schwierigkeiten verbundenJa / Nein

Die Pflege hat erschöpft und viele Sorgen bereitet.....Ja / Nein

Welche Personen versorgten das Kind vorwiegend in den ersten drei bis vier Lebensjahren?

3.8. **Kinderkrankheiten nach dem ersten Lebensjahr:**

	Masern	Mumps	Keuchhusten	Scharlach	Diphtherie	Windpocken	Röteln	
Lebensjahr:								

Bei den Kinderkrankheiten traten folgende **Komplikationen** auf Krampfanfälle / Hirnhautentzündung / Bewusstseinsstrübung / andere:

Welche **Operationen / Unfälle /Klinikaufenthalte/ schwere Erkrankungen** gab es bei Ihrem Kind?

Bitte geben Sie auch das Jahr an.

3.9. **Kindergarten:**

Hat das Kind einen Kindergarten besucht?

Wenn nein, weshalb nicht: _____

Wenn ja, Eintritt in den Kindergarten mit _____ Jahren

Ende des Kindergartenbesuchs mit _____ Jahren

Mein Kind ging **gerne / regelmäßig / mit großen Eingewöhnungsschwierigkeiten/** in den Kindergarten?

Von den Erzieherinnen oder von Ihnen wurden folgende auffällige Verhaltensweisen des Kindes im Kindergarten beobachtet

3.10. **Schule:**

Die **Einschulung** erfolgte mit _____ Jahren in die Vorklasse / Grundschule /Förderschule _____

Wurde das Kind zuvor vom Schulbesuch zurückgestellt? Ja, weil _____

Hatte das Kind bei der Einschulung starke **Eingewöhnungsschwierigkeiten**..... Ja / Nein

Welche Schule besucht das Kind **aktuell?** (bitte zutreffendes unterstreichen)

Förderschule geistige Entwicklung / Förderschule Lernen / Förderschule emotionale und soziale Entwicklung / Grund- und Hauptschule / Realschule / Gymnasium / Integrierte Gesamtschule / andere Schule: _____ / keine Schule

Ort und Name der Schule:

Klassenstufe:

Name des Klassenlehrers:

Wenn Schulklassen wiederholt wurden, welche Klasse(n) wurde(n) wiederholt? _____

Wie sind die Schulleistungen des Kindes im Durchschnitt?

Sehr gut / gut / befriedigend / ausreichend / mangelhaft / ungenügend / _____

Welche besonderen Lernschwierigkeiten hat(te) das Kind?

Welche Lieblingsfächer hat Ihr Kind?

Welche Fächer mag es nicht?

Was tun Sie bei guten Schulleistungen/Noten Ihres Kindes?

Was tun Sie bei schlechten Noten Ihres Kindes?

Wenn das Verhältnis zu einem oder mehreren Lehrern gestört ist, welche Schwierigkeiten bestehen mit welchem Lehrer?

Wenn das Verhältnis zu den Schulkameraden gestört ist, inwiefern ist es gestört?

Es gab bereits einen Kontakt zu einem Vertrauenslehrer / Schulsozialarbeiter / _____ in der Schule, weil ...

Das Kind macht seine Hausaufgaben im Wohnzimmer / Küche / eigenes Zimmer / anderer Ort:

Bei den Hausaufgaben helfen dem Kind die Mutter / der Vater / Geschwister / keine Hilfe / andere Personen:

Ist die betreuende Person während der überwiegenden Zeit der Hausaufgaben im Zimmer?.....Ja / Nein

Das Kind benötigt im Allgemeinen für seine Hausaufgaben täglich ungefähr Stunden

Das Kind bekommt / bekam speziellen Nachhilfeunterricht in folgenden Fächern: (z.B. 2005-2007, Deutsch, 2-mal pro Woche)

Welche der folgenden **Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten** treten oder traten bei dem Kind **im Schul- bzw. Leistungsbereich** auf?

Lese- und Rechtschreibschwäche.....von _____ bis _____ Jahren

Rechenschwäche.....von _____ bis _____ Jahren

Konzentrationsstörungen.....von _____ bis _____ Jahren
 Starke Leistungsschwankungen.....von _____ bis _____ Jahren
 Über- / Unterforderung.....von _____ bis _____ Jahren
 Mangelnde Leistungsmotivation.....von _____ bis _____ Jahren
 Leistungsverweigerung.....von _____ bis _____ Jahren
 Schulschwänzenvon _____ bis _____ Jahren
 Fehlt oft wegen Krankheitvon _____ bis _____ Jahren
 Ausgeprägte Angst vor Versagen.....von _____ bis _____ Jahren
 Übermäßiger Ehrgeiz.....von _____ bis _____ Jahren
 Übergenau, zu gewissenhaftvon _____ bis _____ Jahren

3.11. **Begabungsniveau:**

Ich schätze das Kind hinsichtlich seiner Intelligenz als über dem Durchschnitt / durchschnittlich / unter dem Durchschnitt ein.

3.12. **Berufswunsch:**

Welche Berufswünsche äußert ihr Kind zurzeit? _____

Welchen Beruf wünschen Sie sich für Ihr Kind? _____

Hat Ihr Kind bereits eine Lehre bzw. Berufsausbildung begonnen?.....Ja / Nein

Wenn ja, welche? _____

3.13. **Freizeit:**

In der Freizeit ist das Kind lieber...

für sich allein / mit gleichaltrigen Kindern zusammen /mit jüngeren Kindern zusammen /mit älteren Kindern zusammen / anderes:

Das Kind spielt lieber in der Wohnung / außerhalb der Wohnung

Das Kind wird von einigen Spielkameraden deutlich abgelehnt / das Kind lehnt von sich aus einige Spiel- und Schulkameraden deutlich ab

Wenn ja, warum? _____

Bringt das Kind häufig Freunde oder Freundinnen mit nach Hause? Sehr oft / normal / selten / fast nie

Hat das Kind „feste“ Freunde?.....Ja / Nein

Gewinnt das Kind leicht Freunde?.....Ja / Nein

Im Haus spielt oder beschäftigt sich das Kind am liebsten mit:

Im Freien spielt oder beschäftigt sich das Kind am liebsten mit:

Spielverhalten des Kindes (Mehrere Antworten möglich. Zutreffendes bitte unterstreichen)

Es kann nicht verlieren / Es hält sich nicht an die Regeln / Es bleibt nur kurze Zeit bei einer Sache /
Es muss immer zum Spiel angehalten werden / Es spielt nur sehr selten alleine / Es zerstört oft
mutwillig Spielzeug / Es ist oft ungeschickt / Es hat wenig Ausdauer / Es entwickelt wenig
Phantasie beim Spiel / Es ist noch sehr verspielt / Es räumt seine Spielsachen zu wenig auf / Es
spielt überhaupt zu selten / _____

Das Kind hat folgende Hobbies:

An sportlichen Aktivitäten macht das Kind gerne (z.B. Rad fahren, Inliner-Skates fahren etc.):

In welchen Vereinen oder Jugendgruppen ist bzw. war Ihr Kind (z.B. Fußball 2010- 2012; Karate seit 2013)?

Was waren die Gründe, nicht mehr in den Verein oder Jugendgruppe zu gehen? (z.B. wurde geärgert, hatte keine Lust mehr, Familie ist umgezogen, Zeitmangel, etc.)

Verbringen Sie als Familie viel Freizeit gemeinsam?.....Ja / Nein

Was unternimmt die Familie meist nach Feierabend?

Was unternimmt die Familie an den Wochenenden?

Beschreiben Sie bitte kurz einen für Ihr Kind typischen Wochentag in seiner zeitlichen Abfolge:

(z.B. 7 Uhr Aufstehen, 8 - 13 Uhr Schule, 13 – 13.30 Uhr Heimfahrt; und so weiter)

Hierbei bitte auch Fernseh- und PC- Zeiten angeben

3.14. Taschengeld:

Bekommt das Kind regelmäßig Taschengeld? Wenn ja, wieviel bekommt es in der Woche? _____ €

Was macht das Kind mit seinem Geld?

Welche Probleme sehen Sie bei ihrem Kind in Bezug auf den Umgang mit Geld?

Es kann nicht damit umgehen / gibt es für überflüssige Dinge aus / ist zu sparsam / zu geizig /erkauft sich Freundschaften / nimmt sich einfach Geld von den Eltern/ anderes:

3.15. Verhältnis zu den Geschwistern:

Zu welchen Geschwistern hat das Kind ein besonders gutes Verhältnis?

Warum ist das so?

Mit welchem seiner Geschwister versteht es sich nicht so gut?

Warum verstehen sie sich nicht so gut?

Hat das Kind auf die Geburt von Geschwistern mit Eifersucht reagiert? Ja / Nein

3.16. **Verhältnis zu den Eltern:**

Das Kind zieht einen Elternteil vor..... Ja / Nein

Bestehen bestimmte Probleme und Schwierigkeiten zwischen dem Kind und einem Elternteil?..... Ja / Nein

Wenn ja, welche?

mit der Mutter: _____

mit dem Vater: _____

Womit beschäftigt sich die Mutter vor allen Dingen mit dem Kind?

Womit beschäftigt sich der Vater vor allen Dingen mit dem Kind?

Verhältnis zu Gleichaltrigen und Erwachsenen:

Ihr Kind ist in der Spiel- und Kindergruppe **im Zusammensein mit anderen Kindern** unauffällig? Ja / Nein

Wenn nein, welche der folgenden Auffälligkeiten haben Sie beobachtet

Ärgert und hänselt andere / Will bestimmen und der Anführer sein / Ist eher ein Außenseiter / Ist oft der Prügelknabe / Wird häufig verspottet und ausgelacht / Will durch Quatsch machen im Mittelpunkt stehen / Zeigt häufige Wut- und Trotzanfälle / anderes:

Das Verhalten Ihres Kindes im Zusammensein **mit Erwachsenen** ist unauffällig Ja / Nein

Wenn nein, was ist Ihnen aufgefallen?

3.17. **Erziehung:**

Das Kind wird überwiegend erzogen von Vater / Mutter / andere Personen _____

Welche der folgenden Erziehungsmaßnahmen werden ausgeübt? (mehrere Antworten möglich)

Lob / Tadel / Fernsehverbot / Strafarbeiten / für bestimmte Zeit „links liegen lassen“ / Taschengeldentzug / Zimmerarrest / Hausarrest / Schimpfen / gelegentlich eine Ohrfeige / ab und zu Prügel / manchmal Griff zum Kochlöffel oder ähnl. / Schenken von Spielzeug / Belohnung mit Geld / Belohnung mit Süßigkeiten / Belohnerplan / Konsequenzen durchführen / andere Erziehungsmaßnahmen:

Wie loben Sie Ihr Kind? Auf welche Belohnung spricht das Kind besonders gut an?

Welche Strafen wirken bei dem Kind besonders?

Wie ist die **Übereinstimmung zwischen den Eltern** über ihre Erziehungsmaßnahmen? (Bitte Zutreffendes unterstreichen)

Völlige Übereinstimmung / in den wesentlichen Fragen Übereinstimmung / häufig Uneinigkeit, weil: _____

Welche häuslichen Pflichten und Arbeitsaufträge hat ihr Kind?

Fühlt sich das Kind bei diesen Pflichten häufig überfordert?.....Ja / Nein

Fühlt sich das Kind bei diesen Pflichten gegenüber seinen Geschwistern benachteiligt?.....Ja / Nein

3.18. **Sexualanamnese:**

Ist das Kind sexuell seinem Alter entsprechend aufgeklärt?.....Ja / Nein

Das Kind wurde aufgeklärt durch: (mehrere Angaben möglich)

Mutter / Vater / Geschwister / Schul- und Spielkameraden / Schulunterricht / Buch / Persönliches Gespräch

Ist das Kind bereits in die Pubertät eingetreten?.....Ja / Nein

Wenn ja, 1. Periode / 1. Samenerguss mit _____ Jahren

Traten in der Entwicklung Ihres Kindes sexuelle Verhaltensauffälligkeiten auf?.....Ja / Nein

Wenn ja, welche?

Das Kind ist an sexuellen Fragen auffällig interessiert / auffällig uninteressiert / normal interessiert

3.19. Haben **religiöse** Überzeugungen / **ethische** Überzeugungen / **weltanschauliche** Haltungen

in der Erziehung des Kindes eine große Bedeutung für Sie?.....Ja / Nein

Wenn ja, welche sind das und wie wirken sich diese in der Erziehung des Kindes aus? _____

3.20. **Erkrankungen und Medikamente**

Leidet ihr Kind derzeit unter körperlichen **Erkrankungen**, bestehen Allergien?

Welche **Medikamente** nimmt Ihr Kind **derzeit** regelmäßig ein?

Welche **Medikamente** hat Ihr Kind **früher** regelmäßig eingenommen? (z.B. Methylphenidat, 2007-2010, Dosierung)

3.21. Können Sie kurz die **Stationen des Lebensweges** des Kindes beschreiben?

Zum Beispiel:

2004 - 2008 mit der Mutter bei den Großeltern mütterlicherseits, 2008 Umzug mit der Mutter zu deren neuem Freund Michael, 2011 Auszug dort, seit 2011 wieder mit der Mutter bei den Großeltern mütterlicherseits

3.22. Was kann Ihr Kind gut, wo liegen seine Talente, was mögen Sie besonders an ihm?

Der Fragebogen wurde ausgefüllt:

von der Mutter / von dem Vater / anderen Personen: _____

Unterschrift _____

Datum _____