

### I. Familiäre Situation

Beruf / Tätigkeit des Vaters	_____ Alter: ____
Beruf / Tätigkeit der Mutter	_____ Alter: ____
Sorgerecht liegt bei	
Geschwister : Name und Geburtsdatum	1. _____ 4. _____ 2. _____ 5. _____ 3. _____ 6. _____
Psychische Erkrankung / Alkohol-Drogenabhängigkeit in der Familie	_____ _____
Familiäre Verhältnisse	Eltern verheiratet seit _____ Mutter / Vater verstorben _____ Mutter /Vater chronisch krank/ behindert _____ Eltern leben getrennt, seit _____ Eltern geschieden, seit _____ Kind wurde adoptiert im Alter von _____ Pflegekind, seit _____ Kind war in einem Heim von _____ bis _____ Nichteheliches Kind _____ Kind lebt bei _____ Besuchskontakte zu _____ wie oft _____ anderes: _____ _____ _____
Wer gehört zum Haushalt, in dem das Kind lebt?	
Wohnverhältnisse	Ungünstige bzw. beengte Verhältnisse Kind verfügt über eigenes Zimmer Kind teilt sich zimmer mit _____ Häufiger Wohnungswechsel
<b>II. Körperliche und geistige Entwicklung</b>	
Wie verlief die Schwangerschaft?	Normal Komplikationen/Auffälligkeiten: _____ _____ _____

Wie verlief die Geburt?	Normal                      Geburtsgewicht Frühgeburt (SSW) Komplikationen / Auffälligkeiten _____ _____ _____
Wurde das Kind gestillt?	nein / ja      Monate: _____
Wie empfanden Sie die ersten Wochen/ Monate mit ihrem Säugling	_____
In welchem Alter lernte das Kind laufen?	Mit _____ Monaten
Erhielt das Kind - Krankengymnastik? - Ergotherapie? - Frühförderung? - Heilpädagogik? - Logopädie ?	nein / ja      von_bis: _____ nein / ja      von_bis: _____ nein / ja      von_bis: _____ nein / ja      von_bis: _____ nein / ja      von_bis: _____
Wann wurde das Kind sauber?	Saubere ab: _____ tagsüber trocken _____ nachts trocken _____
Welche besonderen Krankheiten hat das Kind durchgemacht? Und wann?	_____ _____ _____
War das Kind schon einmal im Krankenhaus?	Nein Ja      Grund / Art des Unfalls: _____
Leidet das Kind an körperlichen, neurologischen oder geistigen Erkrankungen?	Nein Sehschwächen (Brille Nein / ja), seit _____ Hörschäden, seit _____ Sprachstörungen, seit _____ Bewegungsstörungen, seit _____ Allergien, seit _____ Anfallsleiden, seit _____ AD(H)S, wann diagnostiziert? _____ andere Schwächen: _____ _____ _____, seit _____
Nimmt das Kind regelmäßig Medikamente? - Welche?	Nein / ja _____ _____

### III. ERZIEHUNG

Von wem wird / wurde das Kind bisher vorwiegend erzogen?	Von der Mutter vom Vater von den Großeltern bzw. Schwiegereltern von: _____
Wie ist / war das Verhalten im Kindergarten?	Ohne Probleme besucht(e) keinen Kindergarten es gab Schwierigkeiten, wegen _____ _____
Wer betreut das Kind nach der Schule /Kindergarten?	_____
Sind sich die Eltern hinsichtlich der Erziehungsmaßnahmen im Allgemeinen einig?	Ja häufig uneinig entfällt, da nur ein Elternteil erzieht
Auf welche Art belohnen und bestrafen Sie das Kind?	Belohnung: _____ _____ Bestrafung: _____ _____
Hat das Kind zu Hause regelmäßige Pflichten?	Nein ja, welche? _____
Wie viel Taschengeld bekommt es?	kein Taschengeld unregelmäßig es bekommt _____ pro Woche
Wie häufig darf das Kind fernsehen?	Wochentags: _____ Stunden Wochenende: _____ Stunden
Wie viele Stunden täglich nutzt das Kind PC, Playstation,, Xbox o Ä.	Wochentags: _____ Stunden Wochenende: _____ Stunden
Nachtschlaf	Ab ca.: _____ Uhr
Was gefällt ihnen besonders an ihrem Kind ?	_____
Besondere Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes	_____

#### IV. Interessen und Fähigkeiten

Welche besonderen Interessen, Neigungen und Fähigkeiten hat das Kind?	
Wie schätzen sie die Intelligenz des Kindes ein?	über dem Durchschnitt durchschnittlich unter dem Durchschnitt
Ist das Kind in einer Jugendgruppe oder einem Verein?	Nein ja, in _____

#### V. Beziehungen zu anderen

Wie ist das Verhältnis zwischen Kind und Eltern?	zur Mutter zum Vater
Wie verträgt sich das Kind mit seinen Geschwistern?	meistens gut, mit _____ nicht so gut, mit _____ schlecht, mit _____ Häufigster Anlass für Streit ist: _____ _____
Hat das Kind Freunde/Freundinnen?	Ja / Nein
Wie verbringt das Kind seine Freizeit?	Sport Draußen mit Freunden Lieber drinnen mit Freund/ -in ist lieber für sich allein
Mit Kindern welchen Alters spielt es lieber?	mit Gleichaltrigen mit Älteren mit Jüngeren

#### VI. SCHULE

Schullaufbahn	Einschulung am _____ Wiederholung der Klasse _____ Schulwechsel im Jahre _____ zeitweise keine Schule besucht von _____ bis _____ Sonstiges _____
---------------	--

Schule - aktuell	Schultyp: Name der Schule Welche Klasse: Name des/ der Lehrer-in
Schulbesuch	regelmäßig verspätet sich oft schwänzt häufig fehlt oft, wegen _____
Geht das Kind gerne zur Schule?	Im Allgemeinen ja    nein
Schulleistungen: letztes Zeugnis	gut    durchschnittlich    schwach Versetzung gefährdet    ja    nein
besondere schulische Stärken / Interessen	
besondere schulische Schwächen	
Wie verträgt sich das Kind in der Schule mit seinen Mitschülern? Wie verhält es sich?	
Hausaufgaben	Tägliche Arbeitszeit ca. _____ Stunden
Wie werden die Hausaufgaben erledigt?	arbeitet selbständig, ohne Hilfe arbeitet konzentriert und zügig muss meistens dazu besonders aufgefordert werden trödelt, ist unkonzentriert erledigt die Hausaufgaben sorgfältig und regelmäßig arbeitet nachlässig dem Kind muss ständig geholfen werden verschweigt oft, dass es Hausaufgaben aufhat weigert sich oft, die Hausaufgaben zu machen
Was beanstandet die Schule an den Leistungen oder dem Verhalten des Kindes?	Keine Beanstandungen Beanstandungen, über _____ _____
Wurde ein Sonderschulverfahren eingeleitet / geplant?	Ja    nein

## VII. Gründe der Vorstellung

Was ist der Anlass der Vorstellung? (in Stichworten)	_____ _____ _____ _____ _____
Wann ist dieses Verhalten / sind diese Beschwerden zum ersten Mal aufgetreten?	Ganz allmählich, mit etwa ____ Jahren (Klasse ____ )  plötzlich im Alter von ____ Jahren (Klasse ____ )
Gab es irgendwelche Ereignisse, die Sie mit dem Auftreten dieses Verhaltens/ dieser Beschwerden in Verbindung bringen?	Nein  ja, _____ _____ _____
Haben Sie sich schon an andere Stellen gewandt? - Beratungsstellen - Jugendamt - Psychologe - Kinderarzt - Klinik mit stationärer Therapie	Nein    ja  An wen?
Welche Maßnahme wurde versucht?	_____ _____ _____
Ausgefüllt von:	_____