

Ihre Auskünfte sollen Ihnen und uns die Vorbereitung auf das erste Gespräch erleichtern.
Alle Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

F r a g e b o g e n

Angaben zum Fragebogen

Ausgefüllt von Mutter Vater Eltern andere: am

Angaben zum Kind

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Straße:

PLZ & Ort:

Staatsangehörigkeit:

Das Sorgerecht für das Kind liegt bei: Mutter Vater andere:

Das Kind lebt hauptsächlich bei:

Das Kind wird überwiegend betreut und
erzogen durch:

Gesprochene Sprachen in der Familie:

Angaben zur Mutter (ggf. Pflegemutter, Adoptivmutter o. ä.)

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

PLZ & Ort:

höchster Schulabschluss:

erlernter Beruf:

derzeitige Tätigkeit:

Vollzeit

Teilzeit

Wie ist Ihre Beziehung zum Kind? leiblicher Elternteil andere:

Erreichbarkeit:

☎:

📱:

✉: s. o.

💻:

(Bitte kreuzen Sie an, über welchen Weg Sie bevorzugt zu erreichen sind.)

Angaben zum Vater (ggf. Pflegevater, Adoptivvater o. ä.)	
Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Straße:	PLZ & Ort:
höchster Schulabschluss:	erlernter Beruf:
derzeitige Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Wie ist Ihre Beziehung zum Kind?	<input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> andere:
Erreichbarkeit:	
<input type="checkbox"/> ☎:	<input type="checkbox"/> 📱:
<input type="checkbox"/> ✉: s. o.	<input type="checkbox"/> 🖨:
(Bitte kreuzen Sie an, über welchen Weg Sie bevorzugt zu erreichen sind.)	

Angaben zur familiären Situation			
<input type="checkbox"/> Eltern verheiratet	<input type="checkbox"/> Mutter wieder verheiratet/neue Partnerschaft		
<input type="checkbox"/> Eltern getrennt/geschieden	<input type="checkbox"/> Vater wieder verheiratet/neue Partnerschaft		
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
Andere im Haushalt lebende Personen (z. B. Großeltern/Lebensgefährte/in):			
Name:	Verhältnis zum Kind:	geb. am:	
Angaben zu Geschwistern			
Name:	Geb.-Datum:	Geschwisterverhältnis (z. B. Halbbruder):	lebt bei:

Falls das Kind nicht bei den leiblichen Eltern wohnt:

Name der leiblichen Mutter:

Wohnort:

Name des leiblichen Vaters:

Wohnort:

Angaben zu den leiblichen Eltern:

- leben zusammen leben getrennt geschieden unbekannt
 Mutter verstorben Vater verstorben haben nie zusammengelebt

Verhaltensweisen des Kindes

Geben Sie bitte die Gründe an, warum Sie das Kind bei der Beratungsstelle angemeldet haben:

Wie äußern sich die angegebenen Verhaltensweisen?

Seit wann, bzw. wie oft treten sie auf?

Wen stören diese Verhaltensweisen?

Wer hat Ihnen zur Vorstellung des Kindes geraten?

Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind?

Spielt Ihr Kind lieber:

- für sich allein mit Gleichaltrigen mit Erwachsenen
 zusammen mit jüngeren Kindern zusammen mit älteren Kindern

Hat es Freunde, mit denen es sich regelmäßig trifft? ja nein

Entwicklungsgeschichte des Kindes

Gab es während der Schwangerschaft Besonderheiten oder Belastungen?

Gab es während der Geburt oder kurz danach Besonderheiten oder Belastungen?

Gab es in der Entwicklung des Kindes Verzögerungen, Komplikationen, Unfälle oder Operationen?

Hat Ihr Kind eine Krankheit, körperliche oder geistige Beeinträchtigung oder Behinderung?

Sind Sie bisher mit Ihrem Kind umgezogen?

nein ja Wenn ja, wie oft?

Welche Untersuchungen bzw. Therapien wurden bei Ihrem Kind durchgeführt?

kinder- und jugendpsychiatrisch (z.B. MHH, SPZ) psychologisch/Psychotherapie
 schulpyschologisch Sprachtherapie neurologisch urologisch
 augenärztlich Ergotherapie Physiotherapie HNO/Pädaudiologie

(Bitte legen Sie vorhandene Unterlagen in Kopie diesem Fragebogen bei. Danke)

Kindergarten und Schule

Welche Betreuungseinrichtungen hat Ihr Kind bis zur Einschulung besucht?

Zeitraum	Name/Ort der Einrichtung

Welche Schule hat Ihr Kind bisher besucht?

Zeitraum	Name/Ort der Einrichtung

Aktuelle Schulklasse: _____

Besucht Ihr Kind den Ganztag/Hort? nein ja

Hat Ihr Kind Klassen wiederholt? nein ja Welche Klasse? _____

Gründe dafür: _____

Freizeit

Hobbys und Freizeitaktivitäten Ihres Kindes:

Angaben zum täglichen Medienkonsum (z. B. Handy, PC, Konsole, TV):

Bekommt Ihr Kind Taschengeld?

nein ja Wenn ja, wieviel?€ pro Woche/Monat

Erziehung

Welche Erziehungsmaßnahmen nutzen Sie?

	immer	häufig	selten	nie
Sind die Eltern sich bei Erziehungsmaßnahmen einig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich in der Erziehung übermäßig belastet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich in der Erziehung unsicher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was erwarten Sie von der Vorstellung bei der Beratungsstelle?

Für Ihre freundliche Mitarbeit bedanken wir uns im Voraus.

Die in diesem Fragebogen benannten Personen sind mit der Übermittlung ihrer persönlichen Daten einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass mein in diesem Fragebogen benanntes Kind das Beratungsangebot in Anspruch nimmt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigter

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigter