Psychotherapeutische Privatpraxis für Kinder und Jugendliche
Laura Heist

Anamnesefragebogen

Liebe Eltern,

ich möchte Sie bitten, den vorliegenden Fragebogen zur Entwicklung Ihres Kindes sowie den Angaben über Ihre Familie in Ruhe auszufüllen. Sollte der vorgesehene Platz nicht aus-reichen, benutzen Sie bitte auch die Rückseite.

Alle abgefragten Informationen können wichtige Inhalte für die psychotherapeutische Be-handlung bedeuten. Selbstverständlich werden alle Angaben streng vertraulich behandelt. Ein näheres Eingehen auf einzelne Bereiche ist in einem persönlichen Gespräch möglich.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Datum

Name Kind

Geb.-Datum

Wer füllt den Fragebogen aus?

Schwangerschaft

Die wievielte Schwangerschaft war dieses Kind?

Gab es Besonderheiten/ Auffälligkeiten oder Belastungen während der Schwangerschaft (psychisch, somatisch)? Wenn ja, in welchem Monat?

Zigarettenkonsum während der Schwangerschaft: nein ja, ca. pro Tag

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft:

nein ab und zu bei festlichen Anlässen regelmäßig (1 Glas pro Tag oder mehr)

Konsum sonstiger Substanzen: nein ja, welche?

Geburt

Gab es Besonderheiten / Auffälligkeiten bei der Geburt? (Komplikationen, Frühgeburt, ...)

War der Vater während der Geburt anwesend? ja nein, weil

Schwangerschaftswoche:

Art der Entbindung ☐ Spontan ☐ Kaiserschnitt, Grund?

Körpergewicht Körperlänge

APGAR-Werte Kopfumfang

Wurde da Kind gestillt ☐ ja, wie lange: ☐ nein, Grund?

Frühkindliche Entwicklung

Motorische Entwicklung: Gab es hier Auffälligkeiten? (z.B. nicht gekrabbelt, spät gelaufen...)

Sprachentwicklung:

Erste Worte mit Monaten. Erste Sätze mit Monaten.

Gab es Sprechstörungen/-auffälligkeiten?

Sauberkeitsentwicklung:

Ab welchem Alter war Ihr Kind tagsüber windelfrei?

Ab welchem Alter war Ihr Kind nachts windelfrei?

Bei Einnässen: Gab es Zeiträume von mehr als 14 Tagen, in denen Trockenheit auftrat und wie lange waren diese?

Bei Einkoten: Gab es Zeiträume von mehr als 14 Tagen, in denen Sauberkeit auftrat und wie lange waren diese?

Gab / Gibt es sonstige Besonderheiten in Entwicklung und Erziehung (z.B. Bauchkoliken, Schreikind, Schlafprobleme, ...)

Krippe / Tagesmutter / Spielgruppe

Alter

Eingewöhnungsdauer

Anzahl Besuchstage / Betreuungsstunden

Soziale Integration

Besonderheiten

Kindergarten

Alter

Eingewöhnungsdauer

Anzahl Besuchstage / Betreuungsstunden

Soziale Integration

Besonderheiten

Schule

Alter zur Einschulung

Klassenwiederholungen

Name der Grundschule

Besonderheiten in der GS

Aktuelle Schule und Klasse

Verhältnis zu Lehrern

Besonderheiten in der aktuellen Schule

Wie sind im Durchschnitt die schulischen Leistungen Ihres Kindes?

sehr gut | gut | befriedigend | ausreichend | mangelhaft | ungenügend

Hat Ihr Kind Schwierigkeiten bei den Hausaufgaben? nein ja, welche?

Hat / Hatte Ihr Kind Lernschwierigkeiten nein ja, welche?

Somatische Anamnese

Appetit Ihres Kindes gut wenig zu viel unregelmäßig Essattacken

Schlaf Ihres Kindes gut wenig zu viel
Durchschlafstörungen Einschlafstörungen
Im Bett der Eltern Albträume

Bei Mädchen: In welchem Alter trat die ersten Periode auf?

Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? nein ja, welche?

Hat Ihr Kind Allergien / chronische Erkrankungen? nein ja, welche?

Gab es Operationen und/oder längere Krankenhausaufenthalte? nein ja, welche?

Nimmt Ihr Kind Suchtmittel zu sich?

Alkohol, Häufigkeit:

Nikotin, Häufigkeit:

Sonstige Drogen, Name / Häufigkeit:

Verletzt sich Ihr Kind selbst nein ja, womit und wie häufig?

Psychotherapeutische Privatpraxis für Kinder und Jugendliche
Laura Heist

Freizeit- und Sozialanamnese

Mit was beschäftigt sich Ihr Kind aktuell in seiner Freizeit am liebsten?

Hobbys / Vereine / Interessen:

Hat Ihr Kind Freunde? ☐ nein ☐ ja, wie viele?

Wie häufig verabredet sich Ihr Kind mit Freunden?

☐ mehrmals die Woche ☐ mehrmals im Monat ☐ nie

Hat Ihr Kind Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen ☐ nein ☐ ja, welche?

Wie viel Zeit (Stunden pro Tag) verbringt ihr Kind täglich mit folgenden Medien: Fernseher, Internet, Computer, Tablet, Smartphone, Spielekonsolen u.Ä.?

An Schultagen: An schulfreien Tagen:

Familienanamnese

Name der Mutter: Geburtsdatum:

Schulabschluss: Beruf:

Aktuelle Tätigkeit: Umfang / Woche:

Name des Vaters: Geburtsdatum:

Schulabschluss: Beruf:

Aktuelle Tätigkeit: Umfang / Woche:

Leben die Eltern getrennt? ☐ nein ☐ ja, seit:

Neue(r) Partner(in) der Eltern: ☐ beide ☐ Mutter ☐ Vater ☐ keiner

Sorgerecht: ☐ beide ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstige:

Das Kind lebt bei: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstige:

Kontakt zu getrenntlebendem Elternteil:

☐ nein, weil

☐ ja, Häufigkeit:

Wie ist das Verhältnis zu den Eltern? Gibt es bestimmte Probleme / Schwierigkeiten?

Nehmen Sie gemeinsame Mahlzeiten ein ☐ ja, wie häufig ☐ nein, weil

Wie würden Sie Ihren Erziehungsstil beschreiben?

Mutter:

Vater:

Hat Ihr Kind Geschwister? ☐ nein ☐ ja, Name und Alter?

Wie ist das Verhältnis zu den Geschwistern? Gibt es bestimmte Probleme / Schwierigkeiten?

Gibt es sonstige wichtige Bezugspersonen ☐ nein ☐ ja, Name / Alter / Beziehung zum Kind?

Gibt es familiäre Belastungen (finanzieller Art, Todesfälle, psychische / medizinische Erkrankungen von Familienmitgliedern?

Gab es längere Trennungszeiten zwischen Ihrem Kind und Ihnen oder anderen wichtigen Bezugspersonen? (z.B. durch Krankenhausaufenthalte oder anderweitige Unterbringungen) Falls ja, wie lange und warum?

Gab es wichtige Veränderungen der Lebenssituation? (z.B. Umzüge, Trennungen, Schulwechsel, Kontaktabbrüche) Wenn ja, wann?

Was gefällt Ihnen gut an Ihrem Kind? Was läuft gut (Zuhause, in der Schule, ...)?

Fragen / Informationen zur Therapie

Vorstellungsanlass / Beschwerden:

Welche Ziele bringen Sie mit der Therapie in Verbindung? Welche Erwartungen haben Sie an die Behandlung?

Vorbehandlungen, bisherige Maßnahmen, und / oder aktuelle Therapien (z.B. Klinikaufenthalte, Psychiater, Psychotherapie, Lerntherapie, Logopädie, Ergotherapie, Familienhilfe, andere Jugendhilfe): Wo haben Sie ihr Kind auf Grund der geschilderten Schwierigkeiten bisher vorgestellt? (Zeitpunkt/ Jahr, Name, Grund der Behandlung, Adresse, Telefon)

Gibt es weitere Informationen, die für die Psychotherapie wichtig wären?

Bitte bringen Sie evtl. Vorbefunde, Berichte und Schulzeugnisse möglichst in Kopie zum Erstgespräch mit.