



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Elternfragebogen®

Dr.med. R. Meyers

Vorstellungstermin: am _____ um _____ Uhr

bei Dr. Meyers Fr. Brinkmann Fr. Machitidze Hr. Babucke Fr. Dürrbaum

Name des Patienten: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Wohnort: (PLZ _____) _____

Straße: _____ Tel.: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

besuchte Schule bzw. Kindergarten: _____

Klasse: _____ Schulform: _____

Körpergröße _____ cm Gewicht _____ kg Haus- oder Kinderarzt _____

Für eine erfolgreiche Beratung erscheint uns eine große Zahl von Informationen notwendig.
Wir wären Ihnen daher für eine sorgfältige Beantwortung der folgenden Fragen dankbar.

Vielen Dank für Ihre Mühe

Wir bestätigen die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben.
Die Untersuchung des Kindes findet in beiderseitigem Einvernehmen statt.

*Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Daten gemäß DS-GVO gespeichert und
verarbeitet werden dürfen.*

Ort Datum

Unterschrift **beider sorgeber**. Elternteile (Vor- und Nachname) **und** des Patienten

Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten

FAMILIENVERHÄLTNISSE

leiblicher Vater / Stiefvater (bitte einkreisen) Alter: _____

a) erlernter Beruf: a) _____

b) ausgeübter Beruf: b) _____
(ganztags / halbtags) bitte einkreisen

leibliche Mutter / Stiefmutter (bitte einkreisen) Alter: _____

a) erlernter Beruf: a) _____

b) ausgeübter Beruf: b) _____
(ganztags/halbtags) bitte einkreisenFalls Geschwister vorhanden, bitte _____
Geschlecht u. Alter angebenFamiliäre Verhältnisse: mit **wem** lebt das Kind zusammen (bitte einkreisen):

Mutter, Vater, Stiefmutter, Stiefvater, Pflegeeltern, Adoptiveltern, lebt in Wohngruppe

Die **Ursprungsfamilie** ist getrennt lebend seit _____**KÖRPERLICHE VORGESCHICHTE**

Wie verlief die Schwangerschaft? normal ____

Komplikationen bzw. Auffälligkeiten: _____

Wie verlief die Geburt? Geburt in der _____ Woche
Komplikationen bzw. Auffälligkeiten, z.B. Vakuumextraktion, Zangengeburt, Kaiserschnitt,
Nabelschnur um den Hals, absinkende Herztöne, blau im Gesicht usw. (bitte unterstreichen)

Geburtsgewicht _____ g Geburtsgröße _____ cm

APGAR ____/____/____ pH - Wert _____

In welchem Alter lernte das Kind laufen? mit _____ Monaten

Wann lernte es sprechen? Erste einzelne Worte mit _____ Monaten
erste kleine Sätze mit _____ Monaten

Wann wurde es sauber? tags/nachts mit _____ Jahren

Welche besonderen Krankheiten hat das _____
Kind durchgemacht? Und wann? _____

War es schon einmal im Krankenhaus? nein ja
im Alter von _____ wegen: _____

Hat das Kind schon einmal einen Unfall erlitten?

_ nein
_ Ja Art des Unfalls _____ wann? _____

Wie ist / war das Verhalten im Kindergarten? ohne Probleme
 besuchte keinen Kindergarten
es gab Schwierigkeiten, weil _____

Beginn der Pubertät befindet sich noch nicht in der Pubertät

bei **Mädchen**: erste Monatsblutung im Alter von _____

Verhütung ja mit welchem Mittel? _____
 nein

bei **Jungen**: Stimmbruch im Alter von _____ erste Pollution im Alter von _____

AKTUELLE SYMPTOMATIK

Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes

	Albernheiten, spielt den Clown		Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen
	ängstlich		Bettnässen
	anlehnungsbedürftig		Einnässen tagsüber
	leicht beeinflussbar		Daumenlutschen
	eifersüchtig		Kopfschmerzen
	leicht ermüdbar, wenig belastbar		häufig krank
	empfindsam, sensibel		Nägelkauen
	leicht erregbar, unbeherrscht		Stottern
	faul, drückt sich gerne		andere Sprachstörungen
	Kontaktschwierigkeiten, schüchtern		ungeschickt
	lügt oft, unehrlich		isst zu viel
	unselbstständig		isst schlecht
	noch sehr verspielt		nimmt Drogen, Alkohol usw.
	zerstört mutwillig Sachen		Krämpfe (Epilepsie)
	ausgesprochen passiv		Ticstörungen
	schreckt nachts oft auf, Albträume		leicht ablenkbar
	will abends nicht ins Bett		schnell reizüberflutet
	schläft schlecht ein		verträumt
	morgens unausgeschlafen		Unruhig, nervös, hyperaktiv
	stiehlt		vergesslich
	ist traurig oder weint ohne Grund		
	ungehorsam, trotzig		
	auffälliges sexuelles Verhalten, welches:		

(Bitte nur die Verhaltensweisen ankreuzen, die besonders häufig zu beobachten sind)

Andere Verhaltensauffälligkeiten:

Was gefällt ihnen an Ihrem Kind besonders? _____

Welche besonderen **Interessen, Neigungen** und **Fähigkeiten** hat das Kind?

Ist das Kind in einer **Jugendgruppe** oder
in einem **Verein**?

nein

ja in _____

BEZIEHUNGEN ZU ANDEREN PERSONEN

Wie verträgt es sich in der **Gruppe?**
(außerhalb der Schule)

- kommt gut mit den anderen aus
- versucht, andere zu beherrschen
- ist leicht durch andere zu beeinflussen
- will häufig alles bestimmen
- nimmt anderen gerne etwas weg
- zwickt, stößt, schlägt andere häufig
- wird von anderen häufig gezwickt, gestoßen, geschlagen
- beschimpft andere oft
- wird oft von anderen beschimpft
- prahlt gerne vor anderen, gibt an
- zieht sich von den anderen zurück
- wird von den anderen wenig beachtet bzw. gemieden

Zwischen welchen anderen Personen und dem Kind besteht

- a) eine besondere **Zuneigung** a) _____
- b) eine besondere **Abneigung** b) _____

SCHULE

Schullaufbahn Einschulung im Jahr _____ mit _____ Jahren

- normaler Verlauf
- verspätete Einschulung (Zurückstellung)
- vorzeitige Einschulung
- Wiederholung der Klasse (n) _____
- Überspringen der Klasse _____
- Schulwechsel im Jahr _____
- zeitweise keine Schule besucht
von _____ bis _____

besucht eine

Sonderschule: welche Förderung? (bitte einkreisen) LB, GB, KB, ES; Sprache, Hören, Sehen

Regelmäßigkeit des **Schulbesuches**

- regelmäßig
- verspätet sich oft
- schwänzt oft

fehlt oft, wegen _____

Schulleistungen:

Letztes Zeugnis (Bitte Kursniveau in Klammern angeben, falls eine Differenzierung erfolgt)

Mathematik	_____	Deutsch, schriftlich	_____
Physik	_____	Deutsch, mündlich	_____
Biologie	_____	Französisch	_____
Sachkunde	_____	Englisch	_____
Chemie	_____	Latein	_____
Sport	_____	Religion	_____
Musik	_____	_____	_____
Kunsterziehung	_____	_____	_____

Ist die **Versetzung** in die nächste Klasse **gefährdet**?

- nein
 ja, wegen der Fächer

Welchen Schulabschluss streben Sie für Ihr Kind an?

- Hauptschule /Sekundarschule
 Realschule
 Gymnasium
 Gesamtschule
 FOR (Fachoberschulreife)

ENTWICKLUNG DES PROBLEMVERHALTENS

Sie haben in dem vorhergehenden Teil des Fragebogens bereits zu einigen Verhaltens-Auffälligkeiten Stellung genommen. Bitte geben Sie nun kurz an, welches Problemverhalten Ihres Kindes den Anlass dazu gegeben hat, die Beratungsstelle aufzusuchen. (Bitte nur in Stichworten)

Beratungsanlass: _____

Wann ist dieses Verhalten ihrer Erinnerung nach zum ersten Mal aufgetreten?

ganz allmählich, etwa mit ___ Jahren beginnend (Klasse ___)

plötzlich im Alter von _____ Jahren (Klasse ___)

Gab es irgendwann **besondere Ereignisse**, die mit dem ersten Auftreten dieses Verhaltens zusammenfielen?

nein

ja, _____

Haben Sie sich wegen des augenblicklichen Problems schon einmal an eine andere Stelle gewandt?

nein

ja

	Welche Stelle?	Wer?	Wann? von -bis
	Erziehungs-/Schulberatungsstelle		
	Psychotherapeut		
	Hausarzt/Kinderarzt		
	Facharzt für...		
	Facharzt für...		
	Klinik/Tagesklinik		
	Ergotherapeut		
	Krankengymnast		
	Sprachtherapeut		
	Andere:		
	Andere:		

Welche Maßnahmen wurden von diesen anderen Stellen getroffen bzw. empfohlen? (Mit welchem Erfolg?):

Wie haben Sie bisher auf das problematische Verhalten des Kindes reagiert? Welche **Erziehungsmaßnahmen** haben Sie angewendet, um dieses Verhalten zu verändern?

Haben Sie bestimmte **Erwartungen** oder **Vorstellungen**, wie man in Zukunft auf das Verhalten des Kindes Einfluss nehmen könnte?

Werden zurzeit **Medikamente** regelmäßig eingenommen? Wenn ja, welche? Und welche Dosis?

Name des Medikaments	Dosierung