

## FRAGEBOGEN DER PRAXIS

### FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND – PSYCHOTHERAPIE DR. MED. SIMONE FLACH

*Wir bitten Sie, die folgenden Fragen vollständig zu beantworten! Ihre Angaben dienen uns als erste Information und unterliegen, wie alle hier gewonnenen Kenntnisse, der ärztlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.*

Wie heißen Sie (Name, Vorname)?:

Geburtsdatum:

Religion:

Staatsangehörigkeit:

Hausarzt/ -ärztin:

Krankenkasse:

durch wen versichert:

Anschrift:

Telefon:

Mobiltelefon:

E-Mail:

Leben Sie noch bei den Eltern?

Leben die Eltern zusammen, sind sie getrennt oder geschieden?

#### **Worüber machen Sie sich Sorgen ?**

Wo fanden bereits Untersuchungen oder Behandlungen statt (z.B. Praxen, SPZ, Klinik, Kur/Reha, Erziehungs-beratungsstellen, Frühförderstellen, Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik)? Bitte nennen Sie den Namen und den Behandlungszeitraum:

Bekommen Sie Medikamente (welche/wofür):

Welche Nervenkrankheiten sind in der Familie bekannt?

Welche anderen chronischen Erkrankungen gibt es?

**Mutter** (Stiefmutter, Pflegemutter): Name, Vorname, Geburtsdatum, welche Schulbildung? aus welcher Klasse entlassen? erlernter Beruf? Jetzige Berufstätigkeit?

**Vater** (Stiefvater, Pflegevater): Name, Vorname, Geburtsdatum, welche Schulbildung? aus welcher Klasse entlassen? erlernter Beruf? jetzige Berufstätigkeit?

**Geschwister:** (Vornamen, Alter, Auffälligkeiten in der körperlichen, charakterlichen und geistigen Entwicklung, ggf. Beruf)

Gab es im Umfeld der **Geburt** oder der **frühkindlichen Entwicklung** Besonderheiten (bitte unterstreichen oder aufschreiben)?  
*Schwangerschaftskomplikationen Frühgeburtlichkeit Brutkastenpflege Sauerstoffmangel/Beatmung  
Fütterstörungen Entwicklungsverzögerungen Krankenhausbehandlungen Operationen Kinderkrankheiten  
Impfunverträglichkeiten Allergien schwere körperliche Erkrankungen Behinderungen Unfälle*

Geben Sie uns bitte den Namen der Schule und die aktuell besuchte Klasse bzw. den Namen der Ausbildungsstelle oder des Studienplatzes an:

Fanden Kindergartenwechsel statt und warum?

Wie alt waren Sie bei der Einschulung und welche Schulen haben Sie bisher besucht?

Gab es Klassenwiederholungen, Klassenkonferenzen oder Kontakt mit dem/der Schulsozialarbeiter/ -in (wann und warum)?

Gibt es besondere Hobbys (Haustiere, Vereinstätigkeit, Sport, Musik, Engagement in Gemeinde/Kirche)?

Diese Angaben wurden gemacht von: