



Fragebogen zur Gruppentherapieanmeldung

Name, Vorname:..... Geburtstag:.....

männlich weiblich Staatsangehörigkeit:.....

Straße:..... Landkreis:.....

Postleitzahl:..... Wohnort:.....

Lebt bei den Eltern: ja Wenn nein, bei wem und wo:

.....

Sorgerecht: alleine gemeinsam

gesetzlicher Vertreter/Sorgerecht:

Spalte 1 Spalte 2 Spalte 3 Anderer (Name/Str./PLZ/Ort/Tel.):.....

Spalte	1 Mutter	2 Vater	3 Stief-, Pflege-, Adoptiv- Eltern, Vormund
Telefon			
Mobil			
Faxnummer			
Email			
Name, Vorname:			
Geburtstag:			
Arbeitgeber:			
Beihilfeberechtigt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Beruf:			
Berufstätig	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ganztags <input type="radio"/> halbtags	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ganztags <input type="radio"/> halbtags	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ganztags <input type="radio"/> halbtags
Staatsangehörigkeit:			

Krankenkasse mit Ort:		Versicherten-Nr.:	
Krankenkassen-Nr.:		Status: (siehe Versichertenkarte)	
Über wen ist das Kind versichert?	<input type="radio"/> Vater	<input type="radio"/> Mutter	

Kinderarzt /-ärztin, Hausarzt/-ärztin oder Einrichtung/Person (Name und genaue Anschrift, Tel.-Nr.) die Sie an uns verwiesen hat:

Für welches Gruppenangebot interessieren Sie sich?

- Konzentrationstraining
- Rechtschreibtraining
- Gruppe für Hochbegabte
- Training der soziale Kompetenz „SoKo“
- AD(H)S Elterngruppe

Können Sie die vorliegenden Probleme und Ihre Wünsche kurz beschreiben?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind besonders?

.....

.....

.....

.....

.....

Untersuchung und Behandlung

Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung

- Erfolgt bei
- Diagnose
- Noch nicht erfolgt / nicht notwendig
- Erwünscht

Nimmt Ihr Kind (ein) Medikament(e) ein?

O Nein O Ja Präparat/Name.....Dosis in.... mg Schema z.B. „1-0-0“

Fragen zur Familie

Sind die Eltern

- verheiratet in eheähnlicher Gemeinschaft seit
- getrennt, seit geschieden, seit.....

Bei Scheidung/Trennung der Eltern, wie häufig ist der Kontakt zum anderen Elternteil?

- überhaupt nicht, seit.....
- etwa alle Wochen, bzw. Monate

Sind sich die Eltern/Bezugspersonen hinsichtlich der Erziehungsmaßnahmen im Allgemeinen einig?

- ja
- häufig uneinig
- entfällt, da nur ein Elternteil erzieht

Wie ist das Verhältnis zwischen Kind und Eltern?

- Besseres Verhältnis zur Mutter
- Besseres Verhältnis zum Vater
- Verhältnis zu Mutter und Vater gleich gut
- Verhältnis zu Mutter und Vater gleich schlecht

Fragen zu Sozialkontakten

Hat es Freunde/Freundinnen?

- Ja, Anzahl Nein

Wie verträgt sich Ihr Kind in der Gruppe?

- Kommt gut mit anderen aus
- Sucht andere zu beherrschen
- 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 oder geschlagen
- Beschimpft andere oft
- Wird oft von anderen beschimpft
- Prahlt gerne vor anderen, gibt an
- Zieht sich oft zurück
- Wird von anderen wenig beachtet oder gemieden
- Sonstiges

Fragen zur Schule

Welche Schule besucht(e) Ihr Kind?

Diagnose- und Förderklasse Grundschule Mittelschule

Schule mit besonderem Förderangebot

Realschule Gymnasium

Klasse Jahr der Einschulung

Vorzeitige Einschulung Verspätete Einschulung (Zurückstellung)

Überspringen der Klasse Wiederholen der Klasse

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

..... Datum: