



## ANAMNESEBOGEN

In diesem Fragebogen möchte ich mehr über die Geschichte meiner PatientInnen erfahren. Familiäre Hintergründe, schulische Laufbahn, Stärken und Schwierigkeiten helfen mir, ein umfassendes Bild zu erhalten und die passende Behandlung zu planen.

### ALLGEMEINE DATEN

Vor- und Nachname PatientIn:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Wohnhaft:

Kontaktdaten Patient:

Tel.Nr.

Kontaktdaten Bezugsperson:

Patient lebt bei:

Welche Personen leben noch im Haushalt?

Wo schläft der/die PatientIn?

Sorgerechtsregelung

Krankenversicherung

ggf. Angaben zum Hauptversicherten

behandelnde/r HausärztIn / KinderärztIn

### SCHULLAUFBAHN / AUSBILDUNG

Ausbildung des Patienten

besuchte Klassenstufe

Name & Ort der Schule / des Kindergartens

bisheriger Schulabschluss

ggf. Art des Studiengangs / der Berufsausbildung



Klassenwiederholungen  Anzahl  Klassenwechsel  Anzahl

schulische Leistungen  ggf. Fehlstunden im laufenden Schuljahr

Problemfächer, wenn vorhanden

VORGESCHICHTE

Angaben zur Schwangerschaft

Angaben zur Geburt

Säuglingsphase Kind wurde gestillt  Nein  Ja, bis zum  Lebensmonat

Kind ließ Körperkontakt zu  Nein  Ja  Weiß nicht

Kind ließ sich durch Körperkontakt beruhigen  Nein  Ja  Weiß nicht

Kind vermied Blickkontakt  Nein  Ja  Weiß nicht

Kind war leicht irritierbar  Nein  Ja  Weiß nicht

Auffälligkeiten bei der Nahrungsaufnahme  Nein  Weiß nicht

Ja Welche?

Meilensteine der frühkindlichen Entwicklung:

Motorik

Sprache

Sauberkeit

Ablösung (Kinderbetreuung)

FAMILIÄRER HINTERGRUND

Beziehungsstatus der Eltern Mutter:  Vater:

liiert  verheiratet seit

getrennt/geschieden  verwitwet seit

Erziehungsstile der Eltern

Gibt es nennenswerte körperliche und / oder psychische Erkrankungen in der (Ursprungs-) Familie?




Der Patient ist das  Kind von insgesamt  Geschwistern

Angaben zu Geschwistern

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	lebt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	lebt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	lebt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	lebt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	lebt	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ggf. weitere Geschwister

**KRANKENGESCHICHTE & HILFEN**

Medikation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

bisherige Hilfen – Behandlungen (Sprachtherapie, Frühförderung, Ergotherapie, Klinikbehandlungen, Psychotherapien, Kuren, etc.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

bisherige Hilfen – Unterstützung (Erziehungsberatung, Erziehungsbeistand, Familienhilfe, Heimerziehung, Pflegefamilie, etc.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>




RESSOURCEN & FREIZEIT

Freundschaften

--	--

Freizeitaktivitäten (Sport, Kunst, Musik, Pfadfinder, Jugendfeuerwehr, etc.)

1.		2.	
3.		4.	
5.		6.	

Hobbys, Interessen, Stärken & Talente

VORSTELLUNGSANLASS & SYMPTOME

Auffälligkeiten & Symptome

- Schulvermeidung  Konzentrationsprobleme  Impulsivität  Probleme mit Schulstoff
- soziale Ängste  zurückgezogen  selbstverletzendes Verhalten  traurig  wenig Mut zu leben
- häufig in Konflikte verwickelt  aggressiv  wird geärgert  ängstlich  schüchtern  besorgt
- nässt ein  kotet ein  auffälliges Essverhalten  hört nicht  merkwürdige Gedanken
- merkwürdige Gewohnheiten  schläft schlecht  lebt in Traumwelt  Geschwisterrivalität
- misstrauisch  führt Selbstgespräche  körperliche Beschwerden, ohne erkennbare Ursache

Beginn der Symptome

mögliche Auslöser für die Problematik

- Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben. -