

Anamnesebogen

Allgemeine Informationen:

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Körpergröße: _____

Gewicht: _____

Telefonnummer: _____

Sorgerecht: _____

Vorstellungsanlass/Symptomatik:

Symptombeginn: _____

Schwangerschaft und Geburt:

Bestanden während der Schwangerschaft Komplikationen?

Bestanden schädigende Einflüsse (Rauchen, Alkohol, Medikamente, Erkrankungen)?

Alter der Mutter bei Entbindung: _____

Geburt in der Schwangerschaftswoche: _____

Geburtsgewicht: _____

Geburtsgröße: _____

Körperlänge bei Geburt: _____

Wie verlief die Geburt (unauffällig, Kaiserschnitt, Sauerstoffmangel, etc.)?

Bestanden Komplikationen nach der Geburt?

Bestanden nach der Geburt postpartale Depressionen bei der Mutter?

Bestanden bei Ihrem Kind Probleme in den ersten zwölf Monaten? (Schreien, Schlafen, Füttern, etc.)

Gab es Auffälligkeiten in der Grobmotorik, Feinmotorik oder der Sprache?

Laufalter: _____

Erste Worte: _____

Wann war ihr Kind nachts und tagsüber trocken und sauber?

Gibt es aktuelle Probleme bezüglich Trockenheit und Sauberkeit?

Bestehen Auffälligkeiten in der Hör- oder Sehfähigkeit?

Erhielt oder erhält ihr Kind folgende Fördermaßnahmen, falls ja in welchem Zeitraum?

O Ergotherapie _____

O Logopädie _____

O Frühförderung _____

O Erziehungsberatung _____

O Schulbegleitung _____

O Erziehungsbeistand/Sozialpädagogische Familienhilfe _____

O Sonstiges _____

Fand bei Ihrem Kind eine Rückstellung statt? _____

Bisheriger Schulverlauf: _____

Bestehen Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben oder Rechnen?

Gab es belastende Lebensereignisse für Ihr Kind?

Informationen zur Familie:

Besteht ein Migrationshintergrund? _____

Informationen zur Mutter:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Umfang und Art der Arbeitszeit (Stunden, Schichtdienst): _____

Schulabschluss: _____

Körperliche oder psychische Erkrankungen in der Familie:

Informationen zum Vater:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Umfang und Art der Arbeitszeit (Stunden, Schichtdienst): _____

Schulabschluss: _____

Körperliche oder psychische Erkrankungen in der Familie:

Bitte geben Sie Name, Geschlecht, Alter, Schule und eventuelle Erkrankungen der Geschwister bzw. Halbgeschwister Ihres Kindes an:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Wie ist die aktuelle Wohnsituation Ihres Kindes?

Wie hat sich die Beziehung der Eltern vom Beginn bis heute entwickelt?

Hat Ihr Kind schonmal eine längere Zeit außerhalb der Familie verbracht (Pflegefamilie, Heim, Adoptivfamilie)?

Ab welchem Alter wurde Ihr Kind fremdbetreut (Tagesmutter, Kinderkrippe, Kindergarten, andere Bezugspersonen, etc.)?

Besteht regelmäßiger Kontakt zu den Großeltern?

Informationen zur Symptomatik:

Bestehen bei Ihrem Kind Konzentrationsprobleme? (Falls ja: Wie machen sich diese bemerkbar?)

Zeigt ihr Kind regelmäßig impulsives Verhalten oder verhält sich motorisch unruhig? (Falls ja: In welchen Situationen lässt sich dies beobachten?)

Ist Ihr Kind manchmal übermäßig traurig? Was könnte der Grund dafür sein?

Zeigt Ihr Kind Ängste, welche für ihr/sein Alter unüblich sind?

Bestehen bei ihrem Kind Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, (z. B. in der Schule, im Verein, im Freundeskreis)?

Gibt es sonstige Probleme, die von einer Fachperson festgestellt wurden und behandlungsbedürftig sind?

Körperliche Erkrankungen:

Hat Ihr Kind in letzter Zeit körperliche Beschwerden?

Gibt es Unregelmäßigkeiten im Ess- oder Schlafverhalten?

Hatte ihr Kind schon mal eine Operation oder eine längere Krankheitsphase?

Besteht bei Ihrem Kind eine chronische Erkrankung?

Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente zu sich?

Stärken und Freizeitgestaltung

Was sind die Stärken Ihres Kindes?

Womit verbringt Ihr Kind am liebsten Zeit?

Ist Ihr Kind in einem Verein oder einer Jugendgruppe aktiv? Falls ja, wie Zeit wird in der Woche damit verbracht?

Wieviel Zeit in der Woche verbringt Ihr Kind durchschnittlich mit Freunden außerhalb der Schule?

Welche Aktivitäten werden gemeinsam in der Familie unternommen?

Welche elektronischen Medien (TV, PC, Smartphone, Konsole, etc.) nutzt Ihr Kind durchschnittlich in welcher Zeit am Tag?

Gibt es noch etwas, was Sie uns mitteilen wollen?

Vielen Dank für das Ausfüllen des Anamnesebogens!
Mit freundlichen Grüßen

Dr. Helmut Niederhofer

