



Praxis Maik König
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Aramstr. 29
81371 München
Tel.: 089/200069580
Fax: 089/200069581
E-Mail: info@kjpkoenig.de

Anamnesebogen

Liebe Familien,
ich möchte Ihr Kind und Ihr Anliegen besser kennenlernen. Daher bitte ich Sie diesen Fragebogen zu beantworten. Wichtige Punkte können Sie markieren; Nichtzutreffendes streichen. Sollte Ihnen der Platz für Antworten nicht ausreichen oder haben Sie noch etwas, dass Sie erwähnen möchten, so nutzen Sie bitte das Feld „Ergänzungen“ auf Seite 10. Vielen Dank.

Allgemeine Angaben zum Kind

Vorname: _____

Geschlecht: _____

Nachname: _____

Geb.datum: _____

Bitte beschreiben Sie die Gründe / Probleme für die Vorstellung in der Praxis:

Seit wann bestehen die Sorgen und Probleme?

Bitte beschreiben Sie, was Sie und/oder Ihr Kind sich von der Behandlung erhoffen:

Anamnese des Kindes

Aktuelle Körpergröße in cm: _____

Aktuelles Körpergewicht in kg: _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche? _____

Seit wann? _____ Dosierung: _____

Leidet Ihr Kind an einer Stoffwechselerkrankung (z.B. Diabetes)?

Wenn ja, welche? _____ Seit wann? _____

Gibt es Auffälligkeiten in der körperlichen Entwicklung?

Hat Ihr Kind aktuell Schlafprobleme (Einschlafen, Durchschlafen, etc.)?

Hat Ihr Kind derzeit Probleme mit dem Essen (z.B. Appetitminderung, ungünstige Ernährungsgewohnheiten)?

Leidet Ihr Kind unter einer chronischen Erkrankung oder anderen Entwicklungsauffälligkeiten?

Kam es bei Ihrem Kind zu Operationen, Unfällen, Anfallsleiden oder Klinikaufenthalten?

Was haben Sie bereits bisher unternommen und wie zufrieden waren Sie damit? (bei Angabe vorheriger Therapien, z.B. Psycho-, Logo- oder Ergotherapie bitte Datum und Zeitraum ergänzen)

Sind bei Ihrem Kind Impfungen regelmäßig und vollständig erfolgt? ☐ Ja ☐ Nein

Bitte geben Sie die fehlenden Impfungen an:

Schwangerschaft

Gab es Komplikationen in der Schwangerschaft mit ihrem Kind?

- ☐ Blutungen ☐ Infektionen ☐ schweres Erbrechen ☐ Bluthochdruck ☐ vorzeitige Wehen
☐ Unfälle/Operationen ☐ seelische Belastungen ☐ Medikamente

Welche Medikamente (Dosierung) wurden in der Schwangerschaft eingenommen?

Wurden die folgenden Substanzen in der Schwangerschaft regelmäßig eingenommen?

Regelmäßige Einnahme: ☐ Ja ☐ Nein

☐ Alkohol ☐ Zigaretten ☐ andere Drogen:

In welcher Schwangerschaftswoche erfolgte die Geburt?

_____ Schwangerschaftswoche

Wo erfolgte die Geburt Ihres Kindes? ☐ Zuhause

☐ Geburts-/Krankenhaus

Geburtsgewicht: _____ g Größe: _____ cm Kopfumfang: _____ cm

APGAR (siehe Mutterpass): _____

Gab es bei der Geburt Komplikationen? Wenn ja, welche?

- ☐ Störung der kindlichen Herztöne ☐ Beckenendlage ☐ Kaiserschnitt ☐ Saugglocke
☐ Mehrlingsgeburt ☐ Zangengeburt ☐ grünes Fruchtwasser ☐ besonders lange Geburt
☐ andere Komplikationen:

Neugeborenenzeit (erste Lebensmonate)

Traf einer der folgenden Punkte auf Ihr Kind zu?

- ☐ auffällige blasse/fahle Hautfarbe ☐ Fototherapie notwendig
☐ gelbe Hautfarbe ☐ Beatmung notwendig

War in den ersten Lebensmonaten ein Klinikaufenthalt Ihres Kindes notwendig? Wenn ja, wo, wie lange und aus welchem Grund?

Litt Ihr Kind in den ersten Lebensmonaten an Erkrankungen? Wenn ja, welche?

Wie lange wurde Ihr Kind gestillt? _____

☐ Trinkschwierigkeiten

☐ Anfälle

☐ häufiges Spucken

☐ auffallende Bewegungsarmut

☐ Schreckhaftigkeit

☐ auffallende Unruhe

Frühkindliche Entwicklung

Bitte geben Sie uns einige Angaben zur motorischen- und sprachlichen Entwicklung Ihres Kindes.

Motorik

☐ zeitgerecht

selbstständiges Sitzen mit _____ Monaten

Krabbeln mit _____ Monaten

selbstständiges Gehen mit _____ Monaten

Sprache

☐ zeitgerecht

Erstes Wort mit _____ Monaten

Zweiwortsätze mit _____ Monaten

Dreiwortsätze mit _____ Monaten

Wie verlief die Sauberkeitsentwicklung bei Ihrem Kind?

Tagsüber

☐ zeitgerecht

Trocken (Urin) mit _____ Jahren

Sauber (Stuhl) mit _____ Jahren

Nachts

☐ zeitgerecht

Trocken (Urin) mit _____ Jahren

Sauber (Stuhl) mit _____ Jahren

Gab es besondere Probleme?

Sind Ihnen Besonderheiten und/oder ein auffälliges Verhalten (z. B. Daumenlutschen, Nägelkauen, Einnässen etc.) Ihres Kindes aufgefallen?

Sind Ihrem Kinderarzt/Ihrer Kinderärztin Besonderheiten bei den regelmäßigen Untersuchungen (U1-U9) aufgefallen? Wenn ja, welche?

Kinderkrippen- und Kindergartenzeit

Mein Kind wurde von einer/mehreren Tagesmüttern betreut (ab wann?)

Mein Kind besuchte eine Kinderkrippe vom _____ bis zum _____ Lebensjahr.

Die Tagesmutter/die Krippe wurden gewechselt (wie oft/wann/warum)?

Besonderheiten/Schwierigkeiten:

Mein Kind besuchte den Kindergarten vom _____ bis zum _____ Lebensjahr.

Name der Einrichtung _____

Der Kindergarten wurde gewechselt (wie oft/wann/warum)?

Wie lange hat die Eingewöhnung gedauert? Wie gut hat danach die Trennung von den Eltern geklappt?

Wie war die soziale Integration/Freundschaften im Kindergarten?

Gab es Probleme/Sorgen, von denen das Kind erzählt hat?

Gab es Probleme/Schwierigkeiten, von denen die Erzieher berichtet haben?

Einschulung und schulische Entwicklung

Aktuell besucht mein/unser Kind die _____ Klasse.

Welche Schule besucht Ihr Kind derzeit? _____

Aktuelle Schuladresse:

Welche Schulen wurden weiterhin besucht? (Bei vorzeitigem Schulwechsel bitte Angabe des Grundes)

Mein Kind wurde am _____ (Datum) mit _____ Jahren in die Schule eingeschult.

Wurde Ihr Kind von der Einschulung zurückgestellt? ☐ Ja ☐ Nein

Welchen Grund gab es dafür? _____

Hat Ihr Kind eine schulvorbereitende Einrichtung besucht? ☐ Ja ☐ Nein

Name der Einrichtung:

Wie sind die Schulleistungen Ihres Kindes derzeit? Wie schätzen Sie das Lernverhalten Ihres Kindes ein?

Wo sehen Sie die Stärken und Schwächen Ihres Kindes in der Schule? Wie zufrieden sind Sie als Eltern mit der Schul-/Lernsituation?

Was sagen die Lehrer über die Entwicklung des Kindes?

Wie ist die soziale Integration in der Schule? Gibt es Verhaltensprobleme in der Schule? Wenn ja, welche/mit wem?

Kommt es bei der Erledigung der Hausaufgaben zu Konflikten zwischen Ihnen und Ihrem Kind? Wenn ja, zu welchen?

Freizeitbeschäftigung

Welche Hobbies werden von Ihrem Kind ausgeübt? Besteht eine Vereinsmitgliedschaft?

Wieviel sieht Ihr Kind pro Tag in etwa fern, nutzt den PC, Handy, Tablet? Gibt es damit Probleme?

Wie oft pro Woche trifft sich Ihr Kind außerhalb der Schule mit Gleichaltrigen?

Entwicklung zu Hause

Womit hat Ihr Kind Sie im Kindergartenalter begeistert oder Sorgen bereitet? Was war „typisch“ für Ihr Kind?

Belastungen / Probleme / besondere Ereignisse beim Kind oder in der Familie im Kindergartenalter

Was war/ist „typisch“ für Ihr Kind im Grundschulalter? (auch Sorgen/Probleme)

Belastungen / Probleme / besondere Ereignisse beim Kind oder in der Familie im Grundschulalter

Bei Teenagern: Welches Verhalten ist jetzt „typisch“ für Ihren Teenager? (auch Sorgen/Probleme)

Belastungen / Probleme / besondere Ereignisse beim Kind oder in der Familie im Teenageralter

Angaben zur Familie des Kindes

Mutter

☐ verheiratet/gemeinsam lebend mit Kindsvater

☐ alleinerziehend

☐ getrennt lebend vom Kindsvater

☐ Patchworkfamilie

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____

Geb.datum: _____ E-mail: _____

Telefon Privat: _____ Mobil: _____

Erlerner Beruf: _____

Derzeit ausgeübter Beruf: _____

☐ Vollzeit

☐ Teilzeit

☐ derzeit ohne Beschäftigung

Herkunftsland der mütterlichen Familie: _____

Welche Sprachen werden in der Familie gesprochen? _____

Körperliche/psychische Erkrankungen: _____

Erkrankungen in der mütterl. Familie: _____

Vater

☐ Kindsvater

☐ alleinerziehend

☐ Stiefvater

☐ Patchworkfamilie

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____

Geb.datum: _____ E-mail: _____

Telefon Privat: _____ Mobil: _____

Erlerner Beruf: _____

Derzeit ausgeübter Beruf: _____

☐ Vollzeit

☐ Teilzeit

☐ derzeit ohne Beschäftigung

Herkunftsland der väterlichen Familie: _____

Welche Sprachen werden in der Familie gesprochen? _____

Körperliche/psychische Erkrankungen: _____

Erkrankungen in der väterl. Familie: _____

Angaben zu den Geschwistern des Kindes

Name				
Alter / Geburtstag (TT.MM.JJJJ)				
Geschlecht				
Schule / Klasse				
Erkrankungen				
Probleme				
Beziehung zum vorgestellten Kind				

Wird die Familie durch die Jugendhilfe / das Jugendamt unterstützt? Wenn ja, durch wen?

Ergänzungen

--