



Anamnesebogen für die kinder- und jugendpsychiatrische Praxis

Angaben zum Patienten		Angaben zum Sorgeberechtigten sowie Hauptversicherten	
Name des Patienten		Sorgeberechtigter	
Geburtsdatum (Kind)		Telefon-Nummer	
Straße und Hausnummer		Handy-Nummer	
PLZ und Ort		E-Mail	
Kinderarzt		Hauptversicherter	
Heutiges Datum		Geburtsdatum (Hauptversicherter)	

Liebe Eltern, liebe Erzieher/innen und Betreuer/innen,

mit diesem Fragebogen möchten wir Ihr Kind und somit unseren Patienten besser kennenlernen. Um Ihnen schneller helfen zu können und um Ihnen die Möglichkeit zu geben, sich auf die Sprechstunde beim Arzt gut vorzubereiten, möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

Bitte markieren Sie Fragen, die Sie mit dem Arzt gerne ausführlicher besprechen möchten!

<p>Eigenanamnese: In diesem Teil möchten wir Sie bitten, uns einige Informationen zu der Schwangerschaft und der Entwicklung des Kindes zu nennen.</p>
<p>Angaben zur Schwangerschaft: <i>Zutreffendes bitte ankreuzen oder unterstreichen.</i></p> <p>1 Verlauf: <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig</p> <p>(Krankheiten, Alkohol-/Drogenmissbrauch, Medikamenteneinnahme, vorzeitige Wehen)</p>
<p>Geburt:</p> <p>2. In welcher Schwangerschaftswoche: _____ 3. War die Schwangerschaft erwünscht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>4. Wie war die Entbindung: <input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> mit Saugglocke <input type="checkbox"/> mit der Geburtszange <input type="checkbox"/> mittels Kaiserschnitt</p> <p>5. Gewicht: _____ g Länge: _____ cm APGAR: _____ Punkte Kopfumfang: _____ cm</p> <p>Nabelschnur-PH: _____ <i>Diese Angaben finden Sie im gelben Untersuchungsheft.</i></p>



Neugeborenenperiode:

6. Gab es Auffälligkeiten wie: Gelbsucht Phototherapie im Zeitraum: _____
- Anpassungsstörungen: Frühchen Atmungsprobleme Beatmung
- Wärmebettchen Sepsis / Infektion des Neugeborenen sonstiges _____
7. Verlegung in andere Klinik? Wenn ja, welche: _____ warum: _____
8. Gestillt nein ja, wie lange _____
9. War das Kind ein Schreikind ruhiges Kind sonstiges _____

Kleinkindperiode:

10. Ab wann konnte das Kind frei laufen? _____
11. Wie war die Sprachentwicklung? (Ab wann Zweiwortsätze?) _____
12. Wie war das Spielverhalten? / Trotzphase? _____
13. Wann war das Kind trocken? _____

Krabbelgruppe / Kindergarten:

14. Hat das Kind eine Krabbelgruppe besucht? nein ja, im Zeitraum: _____
15. Hat das Kind einen Kindergarten besucht bzw. besucht es derzeit eine Kita? nein ja, im Zeitraum: _____
16. War/Ist es ein Integrationskind: nein ja
17. Hatte/Hat das Kind Trennungsängste? nein ja
18. Hatte/Hat es Freunde in der Gruppe? nein ja
19. Gab es dort Auffälligkeiten in der Gruppe? nein ja
20. Wer übernahm die Nachmittagsbetreuung? _____

Schullaufbahn:

21. Wann wurde das Kind eingeschult bzw. wann ist es geplant? _____
22. In welche Schule (inkl. Schulform) und Klasse geht das Kind zum heutigen Zeitpunkt? _____
23. Ist das eine Ganztagschule? nein ja
24. Werden die Hausaufgaben in der Schule erledigt oder zu Hause? _____



25. Gibt es Schulprobleme? nein ja, welche? _____

26. Welches sind die Lieblingsfächer in der Schule? _____

27. Welche Fächer sind schwieriger? _____

28. Wie ist die soziale Integration in der Schule? _____

29. Wer übernimmt die Nachmittagsbetreuung? _____

30. Welche Schulen wurden bisher besucht? _____

ggf. Berufsausbildung:

31. Liegt ein Schulabschluss oder ein Abgangszeugnis vor? _____

32. Wird eine Berufsausbildung/Studium absolviert? nein ja, welche/s? _____

33. Wird eine berufsvorbereitende Maßnahme absolviert? nein ja, welche? _____

Freizeitbeschäftigung:

34. Besteht eine Vereinsmitgliedschaft? nein ja, welche? _____

35. Welche Hobbies werden ausgeübt? _____

36. Wieviele Stunden pro Tag nutzt das Kind im Durchschnitt die folgenden Medien in der Freizeit?

	Stunden pro Tag	Nicht vorhanden
Fernsehen		
PC / Laptop		
Tablet		
Handy / Smartphone		
Spielekonsole (z.B. Xbox, Nintendo, ...)		



Gesundheitszustand:

37. Welche Kinderkrankheiten sind bekannt? _____

38. Gibt es sonstige Krankheiten/Operationen? _____

39. Wann fand die letzte ärztliche Untersuchung der **Augen** statt? _____
Mit welchem Ergebnis? _____

40. Wann fand die letzte ärztliche Untersuchung der **Ohren** statt? _____
Mit welchem Ergebnis? _____

41. Sind Allergien bekannt? nein ja, welche? _____

42. Welche Medikamente werden aktuell eingenommen? _____

43. Gab es jemals einen Krampfanfall / Fieberkrampf / epileptischen Anfall? nein ja

44. Gibt es Erfahrungen mit ...?

Alkohol nein ja, welche? _____

Nikotin nein ja, welche? _____

Drogen nein ja, welche? _____

45. Gab es bisher schon Therapien? (z.B. Ergo-, Logo- oder Physiotherapie, ambulante Psychotherapie, Diagnostik durch einen Kinder- und Jugendpsychiater, stationärer Aufenthalt, Jugendhilfeangebote/Erziehungsberatung)

nein ja, welche? _____



46. Gab es Strafverfahren/ Anzeigen? nein ja, welche _____

Familienanamnese:

Mutter:

47. Name: _____

48. Geburtsdatum: _____

49. Alter: _____

50. Adresse und Telefonnummer:

51. Schulabschluss: _____

52. Ausbildung/Studium: _____

53. Derzeitig ausgeübter Beruf (Vollzeit / Teilzeit):

54. Erkrankungen: _____

55. Psychische Erkrankungen: _____

56. Erkrankungen in der Familie: _____

Vater:

57. Name: _____

58. Geburtsdatum: _____

59. Alter: _____

60. Adresse und Telefonnummer:

61. Schulabschluss: _____

62. Ausbildung/Studium: _____

63. Derzeitig ausgeübter Beruf (Vollzeit / Teilzeit):

64. Erkrankungen: _____

65. Psychische Erkrankungen: _____

66. Erkrankungen in der Familie: _____



67. Leben die leiblichen Eltern des Kindes zusammen? nein, seit wann nicht mehr? _____ ja

68. Gibt es eine(n) neue(n) Lebenspartner/in des Vaters? nein ja, seit wann? _____

Gibt es eine(n) neue(n) Lebenspartner/in der Mutter nein ja, seit wann? _____

69. Lebt der/die neue Lebenspartner(in) mit
im gemeinsamen Haushalt? nein ja, seit wann? _____

Geschwister des Kindes: auch Angaben zu Stief- oder Halbgeschwistern

70. Name:	_____	_____	_____
71. Alter:	_____	_____	_____
72. Schule:	_____	_____	_____

73. Sind auch bei den Geschwistern des Kindes Verhaltensprobleme aufgetreten?
 nein ja, welche? _____

Wohnsituation:

74. Wie wohnen Sie? (Wohnung, Mehrfamilienhaus, freistehendes Haus, ...)

75. Wo wohnt das Kind bzw. der Jugendliche? (falls es eine Jugendhilfeeinrichtung ist, bitte auch mit Angabe der
Adresse, Ansprechpartner und Telefonnummer)

76. Hat das Kind sein eigenes Zimmer? nein ja

77. Wohnen Sie in einer kinderfreundlichen Umgebung? nein ja



78. Besteht Kontakt zu den Großeltern? nein ja

79. Wird die Familie durch die Jugendhilfe unterstützt?
(Jugendamt, Sozialpädagoge, Familienhilfe, Einzelfallhelfer) nein ja, wie?

Sorgerecht:

80. Wer ist sorgeberechtigt?

Eltern haben gemeinsames Sorgerecht

Mutter ist allein sorgeberechtigt

Vater ist allein sorgeberechtigt

Sonstige: _____

Gibt es Bereiche des Sorgerechts, die ausgelagert sind? nein ja, welche? _____

Jugendamt, Name, Adresse, Tel.-Nr.: _____

Adresse Sorgeberechtigte/r (falls abweichend): _____

Vorstellungsgrund:

81. Wer hat Ihnen eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik/Behandlung empfohlen? _____

82. Was führt Sie zu uns? _____

83. Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

84. Ist Ihr Kind zur Zeit anderweitig in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung oder in einem sozial-psychiatrischen Zentrum (SPZ) angebunden?

nein ja, wo? _____



85. Sie haben 3 Wünsche frei. Was würden Sie sich für sich, Ihr Kind oder die Familie wünschen?

1. _____
2. _____
3. _____

Abschließende Erklärung:

Ohne die unterschriebene unten stehende Erklärung dürfen wir diesen Bogen nicht zur Anamnese und Diagnostik sowie ggf. Behandlung nutzen. Ihre Unterschrift bzw. Unterschriften (bei mehreren Sorgeberechtigten) ist bzw. sind daher unbedingt notwendig.

Ich bin / Wir sind _____ mit der
(Vorname und Name des Sorgeberechtigten bzw. Vornamen und Namen der Sorgeberechtigten)

Verwendung des Anamnesebogens für eine weitergehende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und ggf. Behandlung des Kindes hier im MEZ einverstanden.

Köln/Bonn, den _____
Unterschrift(en)

Nur von Sorgeberechtigten auszufüllen:

Falls nur ein Elternteil/Sorgeberechtigter den Anamnesebogen unterschreibt, muss diese Zusatzerklärung unterschrieben werden:

Ich _____ versichere, dass alle Sorgeberechtigten über die Inhalte des
(Vorname und Name)

Anamnesebogens und dessen Verwendung im Rahmen der weitergehenden kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und ggf. Behandlung des Kindes hier im MEZ informiert und damit einverstanden sind.

Köln/Bonn, den _____
Unterschrift

Wir danken Ihnen sehr herzlich für das Ausfüllen dieses Fragebogens.