

Fragebogen für die Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Sehr geehrte Frau,
Sehr geehrter Herr,

bitte haben Sie Verständnis, dass ich mit einem Fragebogen auf Sie zukomme. Wenn Sie die Therapie Ihres Kindes von der Krankenkasse oder einem anderen Kostenträger ganz oder teilweise finanzieren lassen möchten, muss ich einen schriftlichen Erst- oder Verlängerungsantrag stellen. Für diesen Antrag und meine weitere therapeutische Arbeit benötige ich die Informationen aus dem folgenden Fragebogen.

Dieser von Ihnen ausgefüllte Fragebogen dient der Diagnostik und wird nicht an den Kostenträger weitergeleitet.

Sollten Sie noch Fragen haben oder sollten Punkte des Fragebogens unklar sein, können Sie sich gerne an mich wenden.

Vielen Dank für Ihre Mühe !

1. Persönliche Daten des Kindes / des Jugendlichen: Junge () Mädchen ()

Das Kind ist geboren am: _____ also _____ Jahre alt.

Es ist das (Reihenfolge) _____ von _____ Geschwistern

Alter und Geschlecht der Geschwister:

Mutter: heute _____ Jahre alt. Bei Geburt des Kindes _____ Jahre alt

und von Beruf: _____ derzeitige Tätigkeit:

Vater: heute _____ Jahre alt. Bei Geburt des Kindes _____ Jahre alt

und von Beruf: _____ derzeitige Tätigkeit: _____

Das Kind lebt bei: _____

Wenn das Kind bei Pflegeeltern lebt:

Pflegemutter: _____ Jahre alt und von Beruf: _____

derzeitige Tätigkeit: _____

Pflegevater: _____ Jahre alt und von Beruf: _____

derzeitige Tätigkeit: _____

2. Probleme, Beschwerden, Symptome

Weswegen wünschen Sie eine weitere psychotherapeutische Behandlung für das Kind?

Beschreiben Sie möglichst konkret die Probleme. Benutzen Sie, wenn erforderlich, zusätzliche Blätter, und fügen Sie diese dem Fragebogen bei.

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

Wann traten die genannten Schwierigkeiten **erstmal**s auf?

Monat, Jahr: _____ Situation/Auslöser: _____

Beobachten Sie bei Ihrem Kind zur Zeit (bitte ankreuzen):

Aggressivität gegen sich selbst ()

gegen andere ()

gegen Gegenstände ()

Angst ()

Atembeschwerden (Asthma) ()

Bauchschmerzen ()

Eifersucht ()

Einkoten ()

Einnässen ()

Stehlen (unerlaubtes Wegnehmen) ()

Hemmungen ()

Kontaktschwierigkeiten ()

Konzentrationschwierigkeiten ()

Sonstiges : _____

Lügen ()

Nägelkauen ()

Nervöse Zuckungen ()

Schlafstörungen ()

Schüchternheit ()

Selbsttötungsäußerungen ()

Sprechhemmungen ()

Suchtartiges Verhalten ()

Eßstörungen ()

Weglaufen ()

Feuerspiele ()

Kopfschmerzen ()

Belastende Ereignisse für das Kind, z.B. Krankheiten oder Todesfälle in der Familie:

3. Entwicklung

Schwangerschaft (körperlicher und seelischer Verlauf) :

Geburt (Geburtsverlauf, Geburtsgewicht, Besonderheiten) :

Wann saß es ? _____ Wann stand es? _____ Wann lief es ? _____

Erste Worte (welche, wann?) _____

Wann war es sauber (tags, nachts?) : _____

Erste Regelblutung? _____

Was ist Ihnen bei der Entwicklung aufgefallen?

Kindergartenbesuch: ab _____ bis _____

Wie war/ist der Besuch des Kindergartens für Ihr Kind:

4. Schule:

Schulart und Klasse des Kindes / Jugendlichen _____

Schulleistungen: _____

Beziehung zu Klassenkameraden:

Lernt Ihr Kind gerne?

Schulischer Verlauf:

Umschulungen:

Wo gab es besondere Schwierigkeiten, seit wann?

5. Körperliche Entwicklung:

Nennen Sie bitte die wesentlichen Erkrankungen Ihres Kindes, sowie

Krankenhausaufenthalte (OP)

Krämpfe ()

Unfälle ()

Anfälle ()

Allergien ()

Werden z. Zt. Medikamente verabreicht? (Bitte in Druckbuchstaben)

Haben Sie bislang andere psychotherapeutische oder heilpädagogische Untersuchungen oder Behandlungen mit Ihrem Kind aufgesucht? Welche? Mit welchem Ergebnis?

Bitte legen Sie Kopien von evtl. Berichten bei.

6. Aktuelle Familiensituation (auch Pflegefamilie)

Wie ist das Verhältnis Ihres Kindes zu den Familienmitgliedern. Was macht es gerne / hat es Probleme

mit der Mutter:

mit dem Vater:

mit den Geschwistern ?

Welche Bedeutung haben die Großeltern für das Kind?

mütterlicherseits:

väterlicherseits:

Gibt es andere wichtige Kontaktpersonen für das Kind? Welche Bedeutung haben diese für das Kind?

Gibt es äußere Belastungen für Ihre Familie (Wohnverhältnisse, finanzielle Schwierigkeiten)

Gibt es innere Belastungen in der Familie? (z.B. Krankheit von Familienmitgliedern ...)

Bitte beschreiben sie den Verlauf Ihrer Ehe/Partnerschaft: Datum der Eheschließung;
Innere Voraussetzungen bei der Eheschließung; Ehekrisen; positive Aspekte in Ihrer Ehe;

heutige Beziehung:

Welche Schwierigkeiten gibt es im Zusammenleben der Familie?

7. Beziehung der Eltern zur eigenen Herkunftsfamilie (gilt auch für Pflegeeltern):

Mutter des Kindes /Jugendlichen:

Ihr Verhältnis zu Ihrer Mutter (früher / heute): _____

Ihr Verhältnis zu Ihrem Vater (früher / heute): _____

Sie sind das _____ Kind von _____ Kindern: Ihr Verhältnis zu Ihren Geschwistern
(früher /heute) _____

Besondere Ereignisse in Ihrer Kindheit / Jugend: _____

Vater des Kindes / Jugendlichen:

Ihr Verhältnis zu Ihrer Mutter (früher / heute): _____

Ihr Verhältnis zu Ihrem Vater (früher / heute): _____

Sie sind das _____ Kind von _____ Kindern: Ihr Verhältnis zu Ihren Geschwistern (früher / heute) _____

Besondere Ereignisse in Ihrer Kindheit / Jugend: _____

8. Weitere wichtige Lebensereignisse des Kindes /Jugendlichen:

Führen Sie bitte alle wichtigen Ereignisse im Leben Ihres Kindes auf, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst wurden.

Wie haben Sie bislang versucht, die Probleme oder Beschwerden Ihres Kindes zu bewältigen?

Haben Sie Vermutungen, wie die Probleme entstanden sind und womit sie zusammenhängen könnten?

Welchen Tätigkeiten und Beschäftigungen geht Ihr Kind in seiner Freizeit nach?

An welchen Punkten kann Ihr Kind zur Ruhe kommen und auftanken? (Situationen, Zeiten,...)

Wie stehen Sie selbst zur Behandlung Ihres Kindes? (Mutter und Vater)

9. Bei Adoptions- oder Pflegeverhältnis, Heimaufenthalt oder "neu- strukturierter Familie"

Seit wann lebt das Kind in seinem / ihrem neuen Lebensumfeld?

Weshalb lebt das Kind bei Ihnen (Umstände, Einstellung des Kindes und der leiblichen Eltern dazu)

Wie hat das Kind zunächst auf die veränderte Wohn- und Lebenssituation reagiert?

Mit welchen Personen lebt das Kind jetzt im Alltag zusammen? (Erwachsene, Kinder)

Wie hat sich das Kind eingelebt? Wie ist das Verhältnis des Kindes zu den verschiedenen Personen?

Bitte Beschreiben Sie die Herkunftsfamilie des Kindes, d.h.. Mutter und Vater (Alter, Beruf)

Heirat der leiblichen Eltern? Wann _____ Scheidung _____

Wiederheirat _____

Wie ist das Verhältnis zu seinen leiblichen Eltern?

Hat das Kind leibliche Geschwister? (Geschlecht, Alter, Aufenthaltsort) Halbgeschwister?

Vielen Dank!