

Elternfragebogen für die **Wiedervorstellung** von Kindern und Jugendlichen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Tel.: 06126 99 59 -900 Fax: 06126 99 59 -909

Sekretariat-Ambulanz.KJP-Idstein@vitos-rheingau.de

Vitos Kinder- und Jugendambulanz
für psychische Gesundheit Idstein
Robert-Koch-Str. 2
65510 Idstein

*Sie können diesen Fragebogen in einem
Fensterbriefumschlag verschicken.*

Bitte ausreichend frankieren!

Vorname des Kindes: _____ **Name:** _____

geb. am: _____ PLZ, Wohnort: _____

Straße: _____ Tel.: _____

Mobil/Handy: _____ E-Mail: _____

Nationalität: _____ ggf. Herkunftsland: _____

überweisender Kinder- / Hausarzt: _____

Krankenkasse: gesetzlich privat **Name der Krankenkasse:** _____

versichert durch: _____ geb.: _____

Wann wurde das Kind schon einmal in unserer Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt?

_____ ambulant stationär

Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt:

Vor- und Zuname: ausgefüllt am:

Vater Mutter andere Person: welche? _____

Für eine erfolgreiche Beratung sind für uns einige Informationen notwendig und hilfreich.

Wir sichern Ihnen zu, dass wir Ihre Angaben **streng vertraulich** behandeln!

Bitte kreuzen Sie das jeweils Zutreffende in den entsprechenden Kästchen an. Bei einigen Fragen sind mehrere Antworten gleichzeitig möglich, andere Fragen werden vielleicht gar nicht auf das Kind zutreffen. Sie können auch Fragen unbeantwortet lassen. Nicht immer sind alle Antworten vorgegeben. In diesen Fällen schreiben Sie bitte Ihre Antworten in Stichworten in die entsprechenden leeren Zeilen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne beim Ambulanztermin zur Verfügung. Wenn Sie es einrichten können, sollten beide Eltern das Kind zur Erstuntersuchung begleiten. Hier können Sie und die Kinder bzw. Jugendlichen das Anliegen schildern und gemeinsam mit den Therapeutinnen nach entwicklungsförderlichen Lösungsmöglichkeiten suchen.

Zunächst würden wir gerne einen Überblick darüber bekommen, was Sie erneut zu uns führt.

I. Gründe der Vorstellung

1. Was sind die aktuellen Gründe, unsere Abteilung aufzusuchen? Welches Verhalten oder welche körperlichen Beschwerden zeigt das Kind? (Bitte in Stichworten beschreiben):

2. Wann ist dieses Verhalten / sind diese körperlichen Beschwerden Ihrer Erinnerung nach erstmals aufgetreten?

ganz allmählich, etwa mit ____ Jahren beginnend

plötzlich im Alter von ____ Jahren

3. Gab es irgendwelche Ereignisse, die Sie damit in Verbindung bringen?

nein

ja

welche? _____

4. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener, wenn das Kind sich an bestimmten Orten aufhält, zu bestimmten Tageszeiten, in bestimmten Situationen und / oder in Anwesenheit bestimmter Personen?

nein

häufiger bzw. stärker, wenn: _____

seltener bzw. schwächer, wenn: _____

5. Für wen ist dieses Verhalten des Kindes das größte Problem, wer leidet am meisten darunter?

6. Wie haben Sie bisher auf das genannte Verhalten des Kindes reagiert?

7. Wie haben für das Kind wichtige Personen (anderer Elternteil, Großeltern, ErzieherInnen, LehrerInnen, usw.) auf das genannte Verhalten reagiert?

8. Welche anderen Stellen haben Sie wegen des beschriebenen Verhaltens bereits aufgesucht?

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Wiedervorstellung Idstein	A 20167c	23.02.2021	01	Seite 2 von 4

9. Welche Untersuchungen/Behandlungen haben bereits stattgefunden? (Bitte Unterlagen mitbringen)

10. Welche Maßnahmen (z. B. Fördermaßnahmen) wurden von diesen Stellen getroffen bzw. empfohlen? Mit welchem Erfolg?

11. Wer hat uns empfohlen? Mit welchen Erwartungen kommen Sie zu uns?

II. Gründe der vorherigen Vorstellung(en)

12. Welche Gründe hatten Sie damals, uns aufzusuchen?

13. Welche Maßnahmen wurden empfohlen bzw. durchgeführt?

14. Welche Veränderungen konnten Sie feststellen?

III. Änderungen im familiären und sozialen Umfeld

15. Gab es irgendwelche Veränderungen in Ihrer familiären Situation?

.

Eheschließung / Partnerschaft: _____

.

Trennung / Scheidung: _____

.

Geschwisterkinder: _____

.

Gab es Todesfälle im näheren Umfeld? _____

.

Umzüge: _____

16. Gab es in der Zwischenzeit Ereignisse, die möglicherweise für Ihr Kind belastend waren?

17. Welchen Kindergarten bzw. Schule / Schulklasse besucht Ihr Kind derzeit?

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Wiedervorstellung Idstein	A 20167c	23.02.2021	01	Seite 3 von 4

18. Welchen Freizeitaktivitäten geht Ihr Kind nach?

19. Hier ist Raum für alle Dinge, die für Sie noch wichtig sind, die wir aber vielleicht nicht erfragt haben.

IV. Einverständniserklärung

Mit der Vorstellung meines Kindes _____

in der Vitos Kinder- und Jugendambulanz für psychische Gesundheit Idstein, Robert-Koch-Str. 2, 65510 Idstein bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift der sorgeberechtigten **Mutter**: _____

Datum, Unterschrift des sorgeberechtigten **Vaters**: _____

Falls das Personensorgerecht nicht bei den Eltern liegt:

Mit der Vorstellung des Kindes _____

in der Vitos Kinder- und Jugendambulanz für psychische Gesundheit Idstein, Robert-Koch-Str. 2, 65510 Idstein bin ich einverstanden.

(Name, Vorname u. des Personensorgerechtigten) _____

Datum, Unterschrift : _____

V. Schweigepflichtentbindung

Als Erziehungsberechtigte/r des Kindes (bzw. Personenberechtigten) _____

entbinde ich hiermit die Mitarbeiter/Innen der Vitos Kinder- und Jugendambulanz für psychische Gesundheit Idstein von der Schweigepflicht gegenüber der /dem zuständigen Kinder / Hausarzt.

Datum; Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Wiedervorstellung Idstein	A 20167c	23.02.2021	01	Seite 4 von 4