

3) Bisherige Entwicklung

Freies Sitzen mit (Monaten, Jahren):.....Krabbeln mit:.....

Freies Laufen mit:.....Tagsüber sauber mit:.....

Nachts sauber mit:.....Erste Worte mit:.....

Erste Sätze mit:.....

Wurde Ihr Kind bereits psychologisch/psychiatrisch untersucht bzw. behandelt?.....

Wenn ja, bitte Adresse angeben:.....

Wurde bzw. wird eine Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Lerntherapie durchgeführt?.....

Wenn ja, bitte Adresse angeben:.....

4) Werdegang Ihres Kindes

Welchen Kindergarten besucht/e Ihr Kind?.....

Ab welchem Alter?.....

Welche Schule(n) besucht(e) Ihr Kind? 1.....

2.....

3.....

In welcher Klasse ist Ihr Kind?

5) Besondere Krankheiten innerhalb der Familie? Wenn ja, welche?

(Eltern, Geschwister, Großeltern, etc.)

.....
.....

6) Gab es in der Vergangenheit belastende Ereignisse? Wenn ja, welche?

Schulwechsel, Umzüge, Verlust einer Bezugsperson, sonstiges:.....

.....
.....

7)Gibt es belastende Lebensumstände in der Familie? Wenn ja, welche?

Arbeitslosigkeit, finanzielle Sorgen, Krankheit, Süchte, sonstiges.....

.....
.....

8)Gibt es entlastende Personen im Familien-/ Freundeskreis? Wenn ja, welche?

.....
.....

9)Schildern Sie bitte kurz positiv erlebte Situationen mit Ihrem Kind bzw. die positiven Seiten Ihres Kindes.

.....
.....
.....

10) für Kinder/Jugendliche ab 9Jahren

Was würdest du zur Zeit gerne ändern/verbessern?.....

.....
.....

11) Findet zum Zeitpunkt der Erstvorstellung eine Behandlung in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ), einer kinderpsychiatrischen Klinik-Ambulanz oder einer anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis statt?

Ja Nein

wenn ja – wo.....

und ggf. wann beendet.....

Hiermit bestätigen wir den Termin zur Erstvorstellung am, um Uhr;

wir sind mit der Vorstellung und Behandlung einverstanden.

Bitte kommen Sie ca. 10 Minuten früher. Vielen Dank.

Hiermit willigen wir/willige ich in die Kontaktaufnahme per: Telefon Email SMS (z. B. auch zur Terminbestätigung) ein. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift **beider** Sorgerechtsberechtigten

(*) freiwillige Angabe