

ELTERNFRAGEBOGEN**Name des Kindes:****geb. am:****Anschrift:****Tel:****Fax:****Handy:** **Email:**
(besseren Erreichbarkeit)

(bitte falls vorhanden Fax und Email angeben zur

Ich/wir wünschen die Aufnahme einer Kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik/Behandlung:

1.:

2.:

.....
Unterschrift aller Sorgeberechtigten:**Bezugspersonen im aktuellen Haushalt des Kindes:**Name der (Stief) **Mutter:**

geb am:

Sorgerecht: ja nein

Beruf:

jetzige Tätigkeit:

Name des (Stief) **Vaters:**

geb am:

Sorgerecht: ja nein

Beruf:

jetzige Tätigkeit:

Partnerschaft/Eheschließung seit:

Ggf. Trennung/Scheidung der leiblichen Eltern:

Ggf. Elternteile/Bezugspersonen/Sorgeberechtigte die aktuell nicht im Haushalt leben:

(mit Name, Alter, Anschrift, Beruf, wie viel Kontakt)

Sorgerecht: ja nein

Geschwister: (Name, GebDat, Ausbild/Schule/KiGa, ggf Halb/Stief/Pflegegeschw)

0

0

0

0

Kindergarten/Schule od. Ausbildung (Anschrift/Tel):

Klasse / KlassenlehrerIn:

Grund der Anmeldung:**Wer hat die Vorstellung angeregt ?****Was wurde bisher unternommen ?****Erwartungen und Aufträge an das PRAXISTEAM:**

Erkrankungen/Unfälle:	Krankenhaus aktuell / früher?
	Anfallsleiden aktuell / früher?
	Medikamente aktuell / früher?

Aktuelle Lebenssituation:

Von den Eltern auszufüllen

durch die Therapeuten auszufüllen

Aktuelle körperliche Verfassung: Schlaf Appetit Beschwerden Größe Gewicht	
Familiäre Situation: Kind hat eigenes Zimmer/ teilt sich Zi. mit: Äußere o. innere Belastungen Beziehungsschwierigkeiten zw. Fam-Mitgliedern/Geschwistern	
Aktuelle Schulische Situation: Leistungen: Spezielle Schwierigkeiten: Motivation: Sozialverhalten:	Ggf. Berat.Lehrer/Schulpsych. aktuell / früher
Freizeit: Hobbys, Vereine, Gruppen: Soziale Kontakte, ggf. Beziehungsschwierigkeiten: Kind verbringt die meiste Zeit mit: Umgang mit Fernsehen/Computer:	

<p>Stärken: Liebenswerte Seiten meines Kindes:</p> <p>Fähigkeiten und Stärken:</p> <p>Besondere Beziehungen zu folgenden Personen:</p>	
<p>Ergänzungen: Persönlichkeit ... Wichtige Lebensereignisse: ... Ideen zu Zusammenhängen der Auffälligkeiten ...</p>	<p>Frühere Diagnostik/Vorbehandlungen? Wo?</p>

Hausarzt:

Kinderarzt:

Formales:

Ich/wir wünschen einen Austausch und Beratung zwischen dem MangoldPRAXISTEAM und folgenden Personen oder Stellen und entbinden diesbezüglich wechselseitig von der Schweigepflicht:

(ÄrztInnen, Kliniken, Schule, Beratungsstellen, Jugendamt, ErgotherapeutInnen, Logopäd. oder andere)

-
-
-
-

Ich/wir wünschen bezüglich der Ergebnisse der Diagnostik und Behandlung bei MangoldPRAXISTEAM eine Übermittlung an: (bitte eintragen und deutlich markieren)

An folgende Stelle:	Kurzmitteilung	ausführlichen Arztbrief	Befundkopien	Keinerlei Mitteilung
Hausarzt:				
Kinderarzt				
Schule:				
Andere Stellen:				

Ausfallsvereinbarung:

Ich wurde darauf hingewiesen, dass alle Behandlungstermine fest vereinbart sind. Eine Absage sollte nur aus dringenden Gründen und spätestens 24 Std. vor der Behandlung erfolgen.

Bei nicht oder nicht rechtzeitig abgesagten Terminen verpflichte ich mich/wir uns ein Wartegeld/Ausfallshonorar zu zahlen, dessen Höhe je nach Zeitausfall zwischen 30 und 60 Euro pro Behandlung beträgt.

Der Termin für das Erstgespräch ist vereinbart für den : _____

Ort, Datum

Unterschrift/en des/r Sorgeberechtigten