

Anmeldebogen für die Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychosomatik an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Heidenheim

Leitung: Dr. Brigitte Rentschler - Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde:

Name desjenigen, der den Fragebogen ausgefüllt hat:

Name, Vorname des Kindes/Jugendlichen:

Geburtsdatum:

PLZ, Wohnort, Straße Landkreis:

Telefon / Fax:

E-Mail:

Überweisender Arzt Name und Adresse:

Fragestellung überweisender Arzt:

Das Kind wird vorgestellt von

Name Vater, Geb.-Dat.:

Name Mutter, Geb.-Dat.:

Mutter: Schul-/ Berufsausbildung/ Arbeitstätigkeit; Erkrankungen (auch psychische):

Vater: Schul-/ Berufsausbildung/ Arbeitstätigkeit; Erkrankungen (auch psychische):

Familienstand der Eltern:

- Gemeinsam lebend/ verheiratet:

--

Seit wann, bzw. Zeitraum:

--

- Getrennt/ geschieden/ verwitwet:

--

Seit wann?

--

Hauptversicherter:

--

Wer hat das Sorgerecht?

--

Bei wem lebt das Kind?

--

Bei getrenntlebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht: Wird das Kind auch im Namen des anderen Sorgeberechtigten vorgestellt?

--

Was ist der Grund der Vorstellung?

- Gibt es hierzu Voruntersuchungen? Vorbefunde bitte beilegen!
 - Wann und bei wem? (Name und Anschrift):

- Kommt Ihr Kind freiwillig zur Untersuchung?

--

Medikamenteneinnahme: Name des Medikamentes/ maximale Dosierung/ Dauer der Behandlung (Beginn – Ende)/Wirksamkeit:

- Aktuell:

- In der Vergangenheit:

- Gab/ gibt es Unverträglichkeitsreaktionen?

- Welche Reaktionen auf welches Medikament?

Gab es in der Vergangenheit Untersuchungen/ Gespräche/ Beratung/ Behandlung?

- Kinder- und Jugendpsychiater:in:

- Kinder- und Jugendlichen - Psychotherapeut:in:

- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- Rehaklinik:

- Sonstige:

Jeweils Angabe des Behandlungszeitraumes sowie Name und Anschrift des Behandlers:

Gibt/ gab es Hinweise auf eine Entwicklungsverzögerung?

- Aktuelle oder zurückliegende Behandlungen? z.B. Physiotherapie/ Ergotherapie/ Heilpädagogik/ Logopädie/ Frühförderung

- Gibt/ gab es Kontakt zum Jugendamt:

- Ansprechpartner:in: Welches Jugendamt/ Name des Mitarbeiters/ E-Mail/ Telefonnummer:

- Gibt/ gab es ambulante/ stationäre Hilfeleistungen der Jugendhilfe?

-

- Welche? In welchem Zeitraum? Warum?

Drogenkonsum?

- Aktuell: Was?/ in welcher Menge?:

- In der Vergangenheit: Was?/ in welcher Menge?/ Wann?:

- Gibt es Hinweise auf eine Abhängigkeitsentwicklung?

- Gibt/ gab es ambulante/ stationäre Behandlungen in Bezug zum Drogenkonsum?

- Wo?

- In welchem Zeitraum:

Gibt/ gab es Konflikte mit der Polizei/ der Justiz/ Strafverfahren?

--

- Weswegen?:

- Wann?

- Gibt es ein schwebendes Verfahren?:

Wer gehört noch zur Familie?

- Lebenspartner der Mutter? Schul-/ Berufsausbildung/ Arbeitstätigkeit: Erkrankungen (auch psychische):

- Lebenspartnerin des Vaters? Schul-/ Berufsausbildung/ Arbeitstätigkeit: Erkrankungen (auch psychische):

- Sonstige:

- Wer wohnt gemeinsam?

- Leibliche Geschwister: Geschlecht/ Alter/ Schul-/ Berufsausbildung/ Erkrankungen (auch psychische):

- Halb- und Stiefgeschwister: Geschlecht/ Alter/ Schul-/ Berufsausbildung/ Erkrankungen (auch psychische):

Kindergarten/ Schule:

- Krippe-/ Kindergartenbesuch? (Beginn – Ende):

- Gab es Schwierigkeiten bei der Eingewöhnung?

-

- Schullaufbahn:
- Grundschule: Name:

- Gab es Schwierigkeiten beim Wechsel Kindergarten – Schule?

--

Welche?

- Gibt/ Gab es Schwierigkeiten im Lern-/ Sozialverhalten?

--

Welche?

- Weiterführende Schule

- Gab es Schwierigkeiten beim Wechsel in die weiterführende Schule?

--

Welche?

- Gibt/ Gab es Schwierigkeiten im Lern-/ Sozialverhalten?

--

Welche?

- Wiederholung von Klassen? Warum?

- Wie kommt Ihr Kind mit Mitschüler:innen und Lehrer:innen zurecht?:

- Gibt/ gab es Kontakt zur Schulsozialarbeit?

Freizeitgestaltung:

- Regelmäßige Hobbys?
 - Welche? Wie oft in der Woche?

- Freunde?
 - Wie viele?

--

- Zeit mit Freunden auch außerhalb der Schule, d.h. am Nachmittag/ an Wochenenden/ in den Ferien?

Handy-/ PC-/ TV-Konsum: wie viele Stunden insgesamt:

- an einem Schultag?

- an einem freien Tag?

- Tag-/ Nacht-Rhythmus:

- Zubettgehzeit:

- Aufstehzeit:

- Ein- und/ oder Durchschlafstörungen:

- Wenn ja, seit wann?

Wird von uns ausgefüllt:

Fragebogen verschickt am:

Fragebogen zurückerhalten am:

Termine vergeben am:

Terminplanung:

1. Termin:
2. Termin:
3. Termin:
4. Termin:
5. Termin: