



Liebe Eltern,

bitte füllen Sie diesen Anmeldebogen aus.

Diese Daten sind ausschließlich für meinen persönlichen internen Gebrauch bestimmt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Mit Ihrer Zusendung bzw. Unterschrift bestätigen Sie die geltenden Datenschutzbestimmungen, welche Sie jederzeit in der Praxis einsehen können. Bitte beachten Sie, dass auch bei gleichgeschlechtlichen Paaren die Begriffe "Mutter" und "Vater" für die beiden Elternteile stehen sollen.

Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Kinderarzt/Kinderärztin		
Krankenversicherung:	gesetzlich	privat bei über

Eltern

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Alter, Geburtsdatum		
Adresse		
Berufsausbildung		
derzeitige Tätigkeit		
Telefonnummer/n		
E-Mail-Adresse		

Geschwister bzw. andere Familienmitglieder, die mit im Haushalt leben:

Name, Geburtsdatum	
Name, Geburtsdatum	

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Arzt/Ärztin	Verwandte/Bekannte	eigene Internetrecherche
Geburtshilfe, Name:		
andere/weitere:		

Unterschrift

Fragebogen

Die Beantwortung der folgenden Fragen ist vollkommen freiwillig und dient ausschließlich dem besseren Verständnis der vorgestellten Symptomatik und Ihrer familiären Situation. Zu persönlich empfundene Fragen können ausgelassen werden.

Vorstellungsgründe

Dauerhaftes Weinen bzw. Schreien

Ess- und Fütterprobleme

Ein- und Durchschlafprobleme

Aggression / Trotzverhalten

Beziehungskonflikte

Trennungsangst

Fragen zur kindlichen Entwicklung

Fragen zum Umgang mit dem Kind

Sonstige

Bemerkungen dazu:

Angaben zur Schwangerschaft

Einstellung zur Schwangerschaft: geplant?

ja

nein

erwünscht?

ja

nein

Wunschgeschlecht des Kindes

m

w

egal

Gab es Besonderheiten (z. B. künstliche Befruchtung, Leihmutterschaft)?

nein

ja,

Gab es Fehl- oder Totgeburten?

nein

ja, im Monat

Gab es vor dieser Schwangerschaft geplante Schwangerschaftsabbrüche?

ja

nein

Gab es mütterliche Belastungen/Komplikationen während der Schwangerschaft?

nein

a) psychische Belastungen (z. B. Ängste, anhaltende Sorgen, Depressionen, Partnerschaftskonflikte etc.):

ja,

b) soziale Belastungen (beruflicher Stress, Existenznöte, familiäre Veränderungen, Todesfälle):

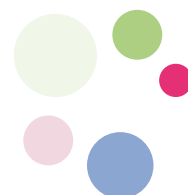
ja,

c) medizinische Komplikationen (Blutungen, frühzeitige Wehentätigkeit, auffällige Vorsorgeuntersuchungen):

ja,

d) weitere Besonderheiten (starkes Erbrechen, starke/geringe Gewichtszunahme u. ä.):

ja,



Musste die Mutter während der Schwangerschaft Medikamente einnehmen? nein

ja – welche?

Hat die Mutter während der Schwangerschaft geraucht? ja, Zigaretten/Tag nein

Hat die Mutter während der Schwangerschaft Alkohol getrunken? ja nein

Hat die Mutter während der Schwangerschaft Drogen genommen? ja nein

Angaben zur Geburt

Alter der Mutter bei Geburt: Jahre

Alter des Vaters bei Geburt: Jahre

Geburt in der Schwangerschaftswoche

Wurde die Geburt künstlich eingeleitet? ja nein

Gab es eine der folgenden Besonderheiten während der Entbindung: Zange, Saugglocke Kaiserschnitt andere

Haben Sie die Geburt Ihres Kindes als traumatisch erlebt? ja nein vielleicht

Gab es eine Trennung zwischen Ihnen und des Babys nach der Geburt? ja nein

Andere Besonderheiten:

Angaben zum Neugeborenen

Gewicht: Gramm

Körperlänge: cm

Gab es Besonderheiten nach der Geburt? ja – welche? nein

Wird/wurde das Kind gestillt? ja – wie lange? nein

Flaschennahrung: seit dem Monat

Beikost: Mahlzeit/en ersetzt löffelweise

Probleme/Sorgen in der Säuglingszeit (z. B. Trinkschwäche, Gewichtszunahme, Abstillen) ja – welche? nein



Frühkindliche Entwicklung

Motorisch	Krabbeln mit Monaten	
	Sitzen mit Monaten	
	Laufen mit Monaten	
Sprachlich	erste Wörter mit Monaten	
	erste Sätze mit Monaten	
Sprachauffälligkeiten	ja – welche?	nein
		
Kognitiv	Lächeln mit Monaten	
	zeigt Angst vor Unbekannten mit Monaten	
Sauberkeitsentwicklung	tagsüber trocken mit Monaten	
	sauber mit Monaten	
	nachts trocken mit Monaten	
	sauber mit Monaten	
Haben Sie eine Sauberkeitserziehung durchgeführt?	ja	nein

Temperamentsmerkmale des Kindes

ausgeglichen	fröhlich	neugierig	unruhig	vorsichtig
gewohnheitsliebend	aufbrausend	offen/ kontaktfreudig	zornig	sensibel
reizoffen	aktiv	zurückhaltend	ängstlich	



Erziehungsstil / Merkmale der Eltern

Selbsteinschätzung, auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = voll und ganz)

	auszufüllen von der Mutter		auszufüllen vom Vater	
	Mutter	Vater	Mutter	Vater
Förderung der Selbstständigkeit				
flexibel, kindzentriert				
kontrollierend				
gestresst, besorgt				
Lobend, wertschätzend				
Konsequent, klar				
ängstlich				

Angaben zur Fremdbetreuung

Wird Ihr Kind außer von Ihnen als Eltern noch von jemand anderem betreut, z. B. Oma oder Opa?	nein	ja – Von wem und wie häufig?
Besuch des Kindergartens/Kita/ Tageseltern:	nein	ja, seit
Gibt oder gab es hier Auffälligkeiten, Besonderheiten, Sorgen (z. B. Eingewöhnungsschwierigkeiten)?	nein	ja – Welche?

Angaben zu Vorerkrankungen des Kindes

Ist/war Ihr Kind schon einmal ernsthaft erkrankt/operiert worden?	nein	ja,
Nimmt das Kind gelegentlich/ regelmäßig Medikamente ein?	nein	ja,
Gibt es bekannte/vermutete Hör- oder Sehprobleme?	nein	ja,
Gibt es bekannte/vermutete Allergien/ Unverträglichkeiten?	nein	ja,



Familiengeschichte, Fragen zur Kindheit der Mutter/des Vaters

	auszufüllen von der Mutter		auszufüllen vom Vater	
	ja,	nein	ja,	nein
Haben Sie Geschwister?				
Position in der Geschwisterreihe				
Ausgeübter Beruf des Vaters in der Kindheit				
Ausgeübter Beruf der Mutter in der Kindheit				
Wie war Ihr Elternhaus bis zu Ihrem 6. Lebensjahr? (z. B.: sehr gut bis mangelhaft; Eltern getrennt, Elternteil, Geschwister oder selbst ernsthaft erkrankt, Familienmitglieder verstorben, andere Besonderheiten)				
Wie war Ihr Elternhaus zwischen Ihrem 7. und 12. Lebensjahr?				
Wie war Ihr Elternhaus zwischen Ihrem 13. und 18. Lebensjahr?				
Gab oder gibt es bei Ihnen und/oder in Ihrer Verwandtschaft Erbkrankheiten, besondere körperliche oder psychische Erkrankungen?				

Wurde Ihr Kind bereits an anderer Stelle untersucht, behandelt, vorgestellt?

(Osteopathie, Ergotherapie, Frühförderung, Kinderkliniken, SPZ...)

ja,

nein

Bogen ausgefüllt am

von

Vielen Dank für Ihre Mühe und Mithilfe! Mit dem Ausfüllen bzw. der Zusendung/Bereitstellung bestätigen Sie, dass die Anmeldung des Kindes nach Information und mit Einverständnis aller Sorgeberechtigten erfolgt sowie, dass die geltenden Datenschutzbestimmungen anerkannt werden.