



# Verena Stern

KINDER- UND  
JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTIN

Verena Stern  
Praxis für Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapie  
Niedereschacher Strasse 47  
78078 Niedereschach  
Tel: 07728.216579  
Fax: 07728.644476  
Internet [www.psychotherapie-stern.de](http://www.psychotherapie-stern.de)  
Email [praxis@psychotherapie-stern.de](mailto:praxis@psychotherapie-stern.de)

## Anamnesebogen

**Die Diagnostiktermine (in der Regel die ersten 3-4 Termine) müssen vormittags vereinbart werden, da die Nachmittagstermine für regelmäßige Therapien benötigt werden. Wir bitten um Ihr Verständnis.**

### Kind

Heutiges Datum: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Vor- Nachname: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum (Kind): \_\_\_\_\_ Hauptversicherter: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr. (Kind): \_\_\_\_\_ Geb.Datum (Hauptvers.): \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort (Kind): \_\_\_\_\_ Kinderarzt: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer (Kind): \_\_\_\_\_ Hat der Kinderarzt Sie zu uns geschickt? Ja / Nein

Wer ist sorgeberechtigt?

- Eltern haben gemeinsames Sorgerecht  
 Bei **getrennt** lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht

**Name, Adresse, Telefonnummer** des anderen sorgeberechtigten Elternteils \_\_\_\_\_

- Mutter ist allein sorgeberechtigt  
 Vater ist allein sorgeberechtigt  
 Vormund/Adoptiveltern haben das Sorgerecht (Name, Adresse, Telefon) \_\_\_\_\_  
 Nur das Aufenthaltsbestimmungsrecht liegt bei einem Elternteil/Vormund: \_\_\_\_\_  
 Nur das Gesundheitsorgerecht liegt bei einem Elternteil/Vormund: \_\_\_\_\_

### Daten zur Schwangerschaft

1. Verlauf:  unauffällig  auffällig: \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte unterstreichen: Krankheiten, Alkohol-/Drogenmissbrauch, Medikamenteneinnahme, vorzeitige Wehen)

2. War die Schwangerschaft erwünscht, geplant?  ja  nein

### Geburt

3. In welcher Schwangerschaftswoche? \_\_\_\_\_
4. Wie war die Entbindung?  spontan  mit Saugglocke  mit der Geburtszange  Kaiserschnitt
5. Gewicht: \_\_\_\_\_g Länge: \_\_\_\_\_cm APGAR: \_\_\_\_\_Punkte
6. Behandlung auf Intensivstation:  ja  nein
- (Diese Angaben finden Sie im gelben U-Heft)

### Neugeborenenperiode

7. Gab es Auffälligkeiten? \_\_\_\_\_

### Säuglingsperiode

8. Gestillt?  nein  ja, wie lange? \_\_\_\_\_
9. War das Kind ein:  Schreikind  ruhiges Kind  sonstiges: \_\_\_\_\_

### Kleinkindperiode

10. Ab wann konnte das Kind frei laufen? \_\_\_\_\_
11. Wie war die Sprachentwicklung? (1 Wort, Zweiwortsätze) \_\_\_\_\_
12. Wie war das Spielverhalten? \_\_\_\_\_
13. Wann war das Kind trocken? Tags \_\_\_\_\_ Nachts \_\_\_\_\_  
Wann war das Kind sauber? Tags \_\_\_\_\_ Nachts \_\_\_\_\_  
Gab es erneute Einnässen/Einköten im späteren Verlauf?  nein  ja: \_\_\_\_\_

### Krabbelgruppe / Kindergarten

14. Hat das Kind eine Krabbelgruppe besucht?  Nein  ja im Zeitraum \_\_\_\_\_
15. Hat das Kind einen Kindergarten besucht bzw. besucht es derzeit eine Kita?  Nein  ja im Zeitraum \_\_\_\_\_
16. Hatte/Hat Ihr Kind einen integrativen Kindergartenplatz  nein  ja
17. Hatte/Hat das Kind Trennungsängste  nein  ja
18. Hatte/Hat es Freunde in der Gruppe  nein  ja
19. Gab es dort Auffälligkeiten in der Gruppe  nein  ja

### Schullaufbahn

20. Wann wurde das Kind eingeschult bzw. wann ist es geplant? \_\_\_\_\_
21. Welche Schulen wurden besucht? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
22. Aktuelle Schule und Klasse? \_\_\_\_\_
23. Besucht das Kind die schulische Nachmittagsbetreuung?  nein  ja
24. Falls das Kind mittags nach Hause komme: Wer betreut es? \_\_\_\_\_
25. Werden die Hausaufgaben in der Schule erledigt oder zu Hause? \_\_\_\_\_
26. Gibt es Schulprobleme:  nein  ja, welche?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

27. Welches sind die Lieblingsfächer in der Schule? \_\_\_\_\_
28. Welche Fächer sind schwierig? \_\_\_\_\_
29. Wie ist die soziale Integration in der Schule? \_\_\_\_\_

#### ggf. Berufsausbildung

30. Liegt ein Schulabschluss oder ein Abgangszeugnis vor? \_\_\_\_\_
31. Wird eine Berufsvorbereitende Maßnahme/Berufsausbildung/Studium absolviert?  nein  ja  
Welches(S)? \_\_\_\_\_

#### Freizeitbeschäftigung

32. Besteht eine Vereinsmitgliedschaft oder andere regelmäßige Freizeitaktivitäten?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
33. a) Was spielt Ihr Kind am liebsten bzw. womit verbringt es hauptsächlich seine Zeit? \_\_\_\_\_
33. b) Wie oft in der Woche oder im Monat trifft sich Ihr Kind mit Freunden? \_\_\_\_\_
33. c) Wieviele gute Freunde/innen hat Ihr Kind schätzungsweise? \_\_\_\_\_
33. d) Bei Schulkindern: An wie vielen Tagen in der Woche liest Ihr Kind in einem Buche? \_\_\_\_\_
33. e) Machen Sie ein Bettgehritual mit Ihrem Kind? Falls ja, was machen sie zusammen? \_\_\_\_\_

#### 34. Medienkonsum

(hierzu zählt: Fernsehen, Internet, Computer, Tabletcomputer, Smartphone, Handy, Playstation, Nintendo, X-Box, Wii und alle anderen elektronischen Medien)

Wie viele Stunden täglich konsumiert Ihr Kind diese Medien?

- ..... Stunden pro Tag an Schultagen  ..... Stunden pro Tag an schulfreien Tagen

#### Gesundheitszustand

35. Welche Kinderkrankheiten sind bekannt? \_\_\_\_\_
36. Gibt es sonstige Krankheiten? \_\_\_\_\_
37. Welches Ergebnis ergab die letzte ärztliche Untersuchung der Augen? \_\_\_\_\_  
Wann war diese \_\_\_\_\_
38. Welches Ergebnis ergab die letzte ärztliche Untersuchung der Ohren? \_\_\_\_\_  
Wann war diese \_\_\_\_\_
39. Sind Allergien bekannt? \_\_\_\_\_
40. Welche Medikamente werden aktuell eingenommen? \_\_\_\_\_
41. Gab es jemals einen Krampfanfall / Fieberkrampf / epileptischer Anfall? \_\_\_\_\_
42. Gab es bisher schon Therapien?  nein  ja  
z.B. Ergo-, Logo-, od. Physiotherapie, ambulante Psychotherapie, Diagnostik durch einen Kinder- und Jugendpsychiater, stationäre Aufenthalte, Jugendhilfeangebote/Erziehungsberatung,...)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### 43. Familienanamnese

**Mutter** \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Alter: \_\_\_\_\_ Jahre  
Schulabschluss \_\_\_\_\_  
Ausbildung/Studium \_\_\_\_\_

**Vater** \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Alter: \_\_\_\_\_ Jahre  
Schulabschluss \_\_\_\_\_  
Ausbildung/Studium \_\_\_\_\_

Wie viele h/Woche arbeiten Sie aktuell u. Was arbeiten Sie?  
\_\_\_\_\_

Wie viele h/Woche arbeiten Sie aktuell u. Was arbeiten Sie?  
\_\_\_\_\_

Eigene Erkrankungen (auch psychisch)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eigene Erkrankungen (auch psychisch)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erkrankungen in der weiteren Familie?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erkrankungen in der weiteren Familien?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geschwister Ihres Kindes: auch Angaben zu Halb- oder Stiefgeschwister

44. Name				
45. Alter				
46. Schule				

47. Sie auch bei ihnen Verhaltensprobleme aufgetreten?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Wohnsituation

48. Wie wohnen Sie? (Wohnung, Mehrfamilienhaus, freistehendes Haus,.....)  
\_\_\_\_\_

49. Hat das Kind sein eigenes Zimmer?  nein  ja

50. Wohnen Sie in einer kinderfreundlichen Umgebung?  nein  ja

51. Besteht Kontakt zu den Großeltern?  nein  ja

52. Wird die Familie durch die Jugendhilfe unterstützt?  nein  ja, wie \_\_\_\_\_  
(Jugendamt, Sozialpädagoge, Familienhilfe)

53. Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden? Wer hat Sie geschickt bzw. überwiesen?  
\_\_\_\_\_

54. Ist Ihr Kind zur Zeit anderweitig in kinder- und jugendpflegerischer Behandlung oder in einem sozial-psychiatrischen Zentrum (SPZ) angebunden?  nein  ja

### **Bitte noch folgendes ausfüllen (kann nur von Sorgeberechtigten persönlich unterschrieben werden)**

Ich \_\_\_\_\_ versichere, dass alle Inhaber des Sorgerechts mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und ggf. psychotherapeutischen Behandlung des Kindes \_\_\_\_\_ hier in der Praxis Verena Stern einverstanden sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter **und** Vater

### **Falls eine Überweisung vorgelegt wurde:**

Ich bin (bei gemeinsamen Sorgerecht: alle Inhaber des Sorgerechts sind) einverstanden, dass der überweisende Arzt nach Abschluss der Diagnostik einen kurzen Befundbericht erhält. Wenn Sie eine Kopie des Berichtes wünschen, lassen Sie es mich wissen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter **und** Vater

**Wir danken Ihnen recht herzlich für das Ausfüllen dieses Fragebogens.**