

## Anamnesebogen

Termin am ....., um ..... Uhr

▶ mit dem Kind und einem Sorgeberechtigten ◀

### (1) Angaben zum Kind:

Name, Vorname: ..... geb. am: .....

Anschrift (ggf. Einrichtung): .....

.....

Sorgeberechtigt:     beide Eltern     Mutter     Vater     Andere

Krankenkasse: .....    Kinder- bzw. Hausarzt (Name und Adresse):

(An nachfolgend genannten Arzt wird auf Nachfrage ein Bericht durch die Praxis Dr. Marx-Mollière gesandt werden)

.....

.....

.....

### (2) Aktuelle Probleme:

Aus welchem Grund möchten Sie Ihr Kind in unserer Praxis vorstellen? .....

.....

.....

.....

Wer hat die Vorstellung in unserer Praxis angeregt? .....

### (3) Angaben zur (leiblichen) Familie:

Name der Mutter: ..... geb. am: .....

Anschrift (wenn von der des Kindes abweichend): .....

.....

Tel.: ..... Mobil: ..... Mail: .....@.....

Beruf: ..... Jetzige Tätigkeit: .....

Name des Vaters: ..... geb. am: .....

Anschrift (wenn von der des Kindes abweichend): .....

.....

Tel.: ..... Mobil: ..... Mail.....@.....

Beruf: ..... Jetzige Tätigkeit: .....

**Sonstige Bezugspersonen in der Familie (z. B. Stiefmutter/-vater, Pflegeeltern):**

Name: ..... geb. am: .....

Name: ..... geb. am: .....

**Familienstand der Eltern:**  verheiratet (seit: ..... )  getrennt  geschieden (seit: ..... )

**Geschwister** (Name, Geburtsdatum, Schulart, Besonderheiten):

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

**(4) Schwangerschaft und Geburt:**

Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft?  ja  nein

Wenn ja, welche: .....

Geburt erfolgte  rechtzeitig  zu früh: ..... Woche  zu spät: ..... Woche

Modus:  spontan  Kaiserschnitt  Sonstiges: .....

Gab es unter der Geburt Besonderheiten:  ja  nein Wenn ja, welche: .....

.....

Gewicht: ..... Länge: ..... Kopfumfang: ..... APGAR: ..... / ..... / .....

Bestanden irgendwelche Auffälligkeiten beim Kind?  ja  nein

Wenn ja, welche: .....

**(5) Frühkindliche Entwicklung, Kleinkindalter und Kindergartenzeit:**

Freies Laufen mit ..... Monaten Erste Worte mit ..... Monaten

Sauberkeitsentwicklung abgeschlossen: tagsüber mit ..... Jahren  
nachts mit ..... Jahren

Wer betreute das Kind überwiegend im 1. Lebensjahr? .....

Verhaltensauffälligkeiten bis zum 3. Lebensjahr: .....

.....

Verhalten im Kindergarten: .....

.....

**(6) Schulzeit:**

Einschulung im Alter von ..... Jahren

Von ..... bis ..... Schulart/Ort: .....

Von ..... bis ..... Schulart/Ort: .....

Von ..... bis ..... Schulart/Ort: .....

Wurde eine Klasse wiederholt?  ja  nein Wenn ja, welche und warum:

.....

Gibt es von den Lehrern berichtete Auffälligkeiten?  ja  nein

Wenn ja, welche: .....

.....

**(7) Körperliche Entwicklung:**

Kinderkrankheiten: .....

Schwerwiegende oder chronische Erkrankungen:  ja  nein

Wenn ja, welche: .....

Wurde Ihr Kind schon einmal stationär behandelt oder operiert?  ja  nein

Wenn ja, weshalb: .....

Hat Ihr Kind Allergien?  ja  nein Wenn ja, welche:.....

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente:  ja  nein

Wenn ja, welche (Name und Dosierung): .....

Raucht Ihr Kind:  ja  nein

Gibt es bei Ihrem Kind Hinweise auf Drogenmissbrauch?  ja  nein

Wenn ja, welche: .....

**(8) Angaben zur aktuellen Lebenssituation:**

Hobbies/Vereinsaktivitäten: .....

.....

Wie würden Sie die Kontakte Ihres Kindes zu anderen Kindern beschreiben? .....

.....

.....

.....

Sind Sie mit Ihren Wohnverhältnissen zufrieden?  ja  nein

Lebte Ihr Kind bereits außerhalb der Familie?  ja  nein

Wenn ja, wo und wie lange? .....

**(9) Sonstiges:**

Was mögen Sie an Ihrem Kind besonders? Welche Fähigkeiten und Talente hat es?

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

Wie würden Sie das Temperament und Wesen Ihres Kindes beschreiben? .....

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

Welche Maßnahmen haben Sie bisher hinsichtlich der Probleme Ihres Kindes veranlasst?  
Gab es bereits ambulante oder stationäre Therapien?

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

Befindet sich Ihr Kind **derzeit** in einer Behandlung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum  
oder in der Ambulanz einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik?

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

Besteht Kontakt zum Jugendamt?  ja  nein

Wenn ja, welches Jugendamt/Ansprechpartner mit Telefonnummer: .....

.....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Bitte schicken Sie den Fragebogen sowie sämtliche Schulzeugnisse in Kopie, das U-Heft  
und evtl. Vorbefunde – beides ebenfalls in Kopie – spätestens **4-6 Wochen vor dem Termin  
per Post an die Praxis zurück**, damit uns die Unterlagen rechtzeitig vorliegen.

**Vielen Dank für das Ausfüllen!**