

Опросный лист для родителей для приема детей и подростков

С вопросами обращайтесь: Тел.: 05631 – 50 697 90

ambulanz-kjp.korbach@vitos-kurhessen.de

**Vitos Kinder- und Jugendambulanz für
psychische Gesundheit Korbach
Skagerrakstraße 4
34497 Korbach**

*Пожалуйста, подробно заполните эту анкету
и отправьте ее нам
заказным письмом.*

Имя ребенка:**Фамилия:**

Дата рождения:

Город, почтовый индекс:

Улица:

Тел.:

Мобильный номер: _____ Эл. почта: _____

Гражданство: _____ Страна происхождения (если применимо): _____

Направивший педиатр / семейный врач:

Адрес семейного врача: _____

Медицинское страхование: государственное частное**Страховая организация:**

страховщик:

дата рождения:

Бывал ли уже ребенок на приеме в нашей психиатрической клинике для детей и подростков? нет если да → амбулаторно стационарно**Кто заполняет опросный лист:**

Имя и фамилия: _____ дата заполнения: _____

 отец мать другое лицо: кто?

Для успешной консультации нам потребуется и будет полезна некоторая информация. Мы гарантируем, что в отношении ваших ответов будет соблюдаться **строгая конфиденциальность**.

Пожалуйста, отметьте крестиком подходящие утверждения. В некоторых вопросах можно отметить сразу несколько ответов, а некоторые вопросы и вовсе могут не относиться к ребенку. Вы также можете оставлять вопросы без ответа. Не всегда указаны все возможные ответы. В таких случаях просим дать краткие ответы на соответствующих пустых строках.

При возникновении дополнительных вопросов мы всегда готовы назначить вам амбулаторный прием. **Если есть такая возможность, то желательно, чтобы на первый прием ребенка сопровождали оба родителя.** На приеме вы сможете описать свою ситуацию и обсудить с терапевтом возможные пути решения проблемы.

Просим взять с собой на первое обследование следующие документы.

Карта медицинского страхования Направление Результаты обследований Заключение Тетрадь учёта профилактических обследований ребенка

Благодарим за сотрудничество!

Сначала мы хотели бы понять, что вас к нам привело.

I. Причина обращения в клинику

1. **По каким** причинам вы обратились в наше отделение? Какое поведение или симптомы наблюдаются?

Заполняется родителем/опекуном (опишите ключевыми словами)

Заполняется пациентом (если возможно) (опишите ключевыми словами)

2. **Когда**, насколько вы помните, впервые возникло это поведение или симптомы?

постепенно, начиная с примерно лет

резко в возрасте лет

3. **Были ли** какие-либо события, которые, как вы считаете, могут быть с этим связаны?

нет да → какие?

4. **Наблюдается ли** поведение чаще или реже, когда ребенок находится в определенных местах, в определенное время дня, в определенных ситуациях и/или в присутствии определенных лиц?

нет

чаще или сильнее, когда:

реже или слабее, когда:

5. **Для кого** этого поведение ребенка представляет наибольшую проблему, кому доставляет больше всего неудобств?

6. **Как** вы ранее реагировали на указанное поведение ребенка?

7. **Как** важные для ребенка лица (второй родитель, бабушка и дедушка, воспитатели, учителя и т. д.) реагировали на указанное поведение?

8. Кто нас рекомендовал? С какими ожиданиями?

9. Какие места вы уже посетили в связи с описанным поведением?

- Психотерапия Эрготерапия Программа раннего развития детей
 Логопед Физиотерапия Психиатрия для детей и подростков
 Консультационный центр молодежи Социально-педагогический центр Управление по делам молодежи

Адрес:	С — до:	По какому поводу:

Пожалуйста, возьмите с собой копии соответствующих документов.

10. Какие обследования/лечение уже проводились? Пожалуйста, возьмите с собой копии соответствующих документов.

11. Какие мероприятия (например, меры поддержки) проводились или рекомендовались этими учреждениями? С каким успехом?

12. Что вам больше всего нравится в вашем ребенке?

13. Что ни в коем случае не должно измениться в связи с терапией?

II. Физическое и психическое развитие ребенка

14. Как протекала беременность?

- без осложнений
 с осложнениями (такими как токсикоз при беременности, заболевания матери, употребление никотина, алкоголя или наркотиков и т. д.)
 на фоне трудностей (таких как заболевания близких, финансовые трудности, конфликты при разводе и т. д.)

15. Как прошли роды?

без осложнений преждевременные роды рост при рождении: _____ вес при рождении: _____ окружность головы: _____

неделя беременности: _____ оценка по шкале Апгар: __ / __ / __ значение pH: _____

Осложнения (наложение щипцов, вакуум-экстракция, кесарево сечение, обвитие пуповиной, бледность лица и т. д.):

16. Возраст матери на момент рождения ребенка: _____ Возраст отца на момент рождения ребенка: _____

17. Были ли осложнения после родов?

нет да → какие?

18. Был ли ребенок на грудном вскармливании?

нет да → как долго?

19. Развитие в течение 1-го года жизни (например, легкий в уходе, много кричал, нарушения развития, нарушения сна)

20. Ползал ли ребенок? нет да

21. В возрасте скольких месяцев ребенок научился бегать? _____ месяцев

22. Проходила ли лечебная гимнастика / эрготерапевтическое лечение / программа раннего развития?

нет да → что и когда?

23. Когда ребенок научился говорить? _____ месяцев

первые слова: _____ предложения из 2–3 слов: _____ полные предложения: _____

23a Допускает ли ваш ребенок ошибки в произношении и/или в грамматике? нет

23b Можете ли вы вести со своим ребенком полноценный разговор? нет да

23c Проходила ли речевая терапия?

нет да, с: _____ до: _____ по причине: _____

24. Имеется ли слабость зрения?

нет да, очки носятся с: _____ по причине: _____

25. Проводилась ли проверка слуха? нет да → когда?

Имеется ли нарушение слуха? нет да, а именно: _____

26. Был ли период упрямства? нет да, в возрасте: _____

27. Когда ребенок приучился к горшку?

Когда ребенок начал контролировать мочеиспускание в течение дня? _____ Когда ребенок начал контролировать мочеиспускание ночью? _____



28. **Начало** пубертатного периода?

пубертатный период еще не начался в возрасте: первая менструация в возрасте:

29. **Страдает ли ребенок** определенными физическими заболеваниями (эпилепсия и т. д.) или наследственными врожденными заболеваниями?

нет да → с какого возраста, какими?

30. **Принимает ли ребенок** регулярно какие-либо медикаменты?

нет да → какие?

31. **Бывал ли уже ребенок** в больнице?

нет да → в каком возрасте? Заболевание? Операция?

32. **Получал ли** ребенок травмы?

нет да → когда? Каково рода травма?

33. **Какими** детскими болезнями болел ребенок? _____

34. Были ли **нежелательные реакции при вакцинации**? _____

35. Имеет ли ваш ребенок **непереносимость**, аллергии на какие-либо медикаменты или вещества?

нет да → если да, то какие? пенициллин глютен лактоза другое

III. Детский сад, школа

36. ясли / дневная детская группа: в возрасте _____

37. Как вел себя ребенок в яслях / дневной детской группе

без проблем не хотел расставаться с матерью

есть / были трудности, поскольку: _____

38. **Посещение детского сада:**

в возрасте: ребенок не посещал детский сад, поскольку:

39. посещал на половину дня посещал на полный день

40. **Какое / каким было** поведение ребенка в детском саду?

без проблем не хотел расставаться с матерью

есть / были трудности, поскольку:

41. **Посещал ли** ребенок детский сад вплоть до школы? нет да

Только если ребенок до сих в детском саду:

42. **Ребенок на данный момент посещает** следующий тип детского сада:

- Обычный детский сад лечебно-педагогический детский сад детский сад речевого развития лесной детский сад и т. д.

Название и адрес детского сада: _____

Если ребенок не посещает школу или учреждение дошкольного обучения, вы можете пропустить вопросы 40–49.

43. **Ребенок на данный момент посещает** следующую школу / тип школы:

- дошкольное учреждение начальная школа основная школа реальная школа гимназия общая школа

- спецшкола какой класс посещает ребенок: _____ группа продленного дня: да нет:

Название и адрес школы: _____

44. **Школа:**

пошел в школу в возрасте: _____ лет раньше/позже, потому что: _____

с дотип школы:город:.....

с дотип школы:город:.....

с дотип школы:город:.....

Оставался ли ребенок на второй год? да нет

Если да, то в каком классе и почему:

.....

Временно не посещал школу: С до

По какой

причине?.....

45. **Ребенок посещает** школу с радостью?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> часто опаздывает |
| <input type="checkbox"/> регулярно посещает | <input type="checkbox"/> часто боится школы |
| <input type="checkbox"/> испытывает скуку <input type="checkbox"/> перегружен | <input type="checkbox"/> прогуливает школу |
| <input type="checkbox"/> не хочет посещать школу | |
| <input type="checkbox"/> часто отсутствует по причине | |



46. **Какими предметами** особенно интересуется ребенок?

47. **Какие предметы** для ребенка особенно трудные?

48. **Есть ли опасность**, что ребенка не переведут в следующий класс?

нет да, по причине:

49. **Какие замечания** есть у учителей по поводу учебы и/или поведения ребенка?

Опишите ключевыми словами:

Что вы хвалите, в чем это проявляется?

Опишите ключевыми словами:

50. **Насколько вы удовлетворены тем, как ребенок выполняет домашние задания?**

Пожалуйста, дайте оценку в баллах: от 1 = очень хорошо до 6 = недостаточно: _____

- обычно ребенка приходится заставлять
- выполняет медленно, отвлекается
- работает небрежно
- ребенку постоянно нужна помощь
- часто не говорит, что у него есть домашнее задание
- не хочет выполнять домашние задания



51. **Как долго** занимает выполнение домашних заданий?

52. **Кто помогает** ребенку с этим?

IV. Свободное время, друзья, способности

53. **Состоит ли ребенок** в детской или молодежной группе или кружке?

нет да, в:

54. **Как вы оцениваете** общение ребенка с друзьями (за пределами детского сада или школы)?

- играет со многими детьми
- есть 1–2 близких друга
- нет друзей
- играет в основном со старшими детьми
- играет в основном с младшими детьми
- испытывает трудности, потому что



55. **Какие особые** увлечения или хобби есть у ребенка?

56. **В чем вы видите** его особые способности?



57. **Чем ваш ребенок занимается в свободное время?** Мой ребенок:

- встречается с друзьями
- занимается
- длительность медиапотребления (например, телевидение, компьютер, смартфон): Сколько часов? _____
- В каких целях используются электронные устройства (например, социальные сети, игры, учеба) _____
- много времени проводит со взрослыми
- скучает



V. Прочие проблемные области

Далее следует вопросы о различных областях, в которых, как показывает наш опыт, дети и подростки **могут** испытывать трудности или проблемы. Просим ответить и на эти вопросы, чтобы мы имели полную картину.

58. **Ребенок** часто беспокойный и/или ему тяжело сконцентрироваться?

- нет / в особенности при (опишите занятие/игру) _____

- да / как давно? В каких ситуациях (дома, в школе, в свободное время)?

59. **Часто ли** ребенок ведет себя упрямо и вступает в конфликты со взрослыми или детьми?

- нет да → в каких ситуациях и с кем?
 - только дома с матерью / отцом / братьями или сестрами
 - только в школе с одноклассниками или учителями
 - в свое свободное время
 - везде



60. **Наблюдается ли** у ребенка недержание мочи в дневное или ночное время?

- нет да → случалось, что эпизоды недержания отсутствовали дольше 6 недель подряд

дневное недержание, с: _____ около: _____ раз в неделю

ночное недержание, с: _____ около: _____ раз в неделю

Какие медицинские обследования проводились?

какие лекарства принимает/принимал?

61. **Наблюдается ли** у ребенка недержание кала в дневное или ночное время?

- нет да → дневное недержание, с: _____ около: _____ раз в неделю

ночное недержание, с: _____ около: _____ раз в неделю

Какие медицинские обследования проводились?

62. **Ведет ли себя ребенок** агрессивно или непослушно в отношении других людей? Мы имеем в виду, например, что ребенок ворует, часто убегает, вступает в драки, угрожает другим различными предметами, намеренно портит чужое имущество, играет с огнем, мучает животных, проникает на закрытые территории, прогуливает школу, имеет проблемы с полицией, совершает посягательства сексуального характера и т. д.

нет да → опишите ключевыми словами:

63. **Употребляет ли** ребенок алкоголь?

нет да → какой, в каких количествах и сколько раз за неделю?

64. **Курит ли** ребенок?

нет да → как часто и как много за день?

65. **Принимает ли** ребенок какие-либо вещества (лекарства, наркотики), чтобы изменить свое состояние или улучшить настроение?

нет да → что и как часто за неделю?

66. **Бывало ли**, что ребенок на протяжении длительного времени прибывал в измененном состоянии?

нет да → когда, как долго?

- грустный, подавленный
- сердитый, раздраженный, всем недовольный
- потерял интерес к большинству вещей
- чрезмерно радостный
- очень много или очень мало спал
- проблемы с концентрацией
- чувство вины
- чувство собственной неполноценности

Пожалуйста, опишите:



67. **Говорит ли ребенок** часто, что хочет убить себя или причинить себе вред; были ли уже самоповреждения или попытки суицида?

нет да → когда, как часто? Пожалуйста, опишите:

68. **Испытывает ли ребенок** страх или опасения и/или выказывает признаки паники?

нет да → когда, как долго?

- физические симптомы, например учащенное сердцебиение
- страх расставания: с кем?



- страх, что с кем-то что-то случится: с кем?
- боязнь определенных вещей:
- боязнь определенных мест, например зданий, лифтов, скоплений людей:

-
- опасение, что может случиться паническая атака
- очень тревожный, взволнованный, нервный, когда находится вместе с другими людьми

Пожалуйста, опишите:

69. **Замечали ли** вы в поведении ребенка компульсивные повторения, чрезмерный контроль; настаивает ли он на определенном порядке действий или страдает от навязчивых мыслей?

- нет да → когда, как долго? Пожалуйста, опишите:

Ребенок:

- постоянно моет руки
- постоянно контролирует:
- постоянно повторяет:
- рассказывает о постоянно повторяющихся мыслях, идеях
- беспокоиться больше, чем на самом деле уместно:

по какому поводу? о ком?



70. **Есть ли у вас впечатление**, что ребенок вспоминает о тяжелом или опасном для жизни происшествии, что он был жертвой насилия (причинения серьезных травм, сексуального насилия, изнасилования, нападения с применением насилия), дорожно-транспортного происшествия или стихийного бедствия, или что он видел, как с кем-то произошло подобное?

- нет да → когда, что? Пожалуйста, опишите:
-

71. **Было ли время**, когда ребенок испытывал странные или необычные вещи, например, слышал голоса или видел вещи, незаметные для других людей?

- нет да → когда, что? Пожалуйста, опишите:
-
-

72. **Если возможно**, укажите рост и вес ребенка: ____ см ____ кг

73. Устраивает ли вас вес ребенка?

- да
- вес слишком маленький
- ребенок сильно похудел: кг за промежуток:
- вес слишком большой
- ребенок сильно набрал вес: кг за промежуток:

74. Беспокоит ли вас пищевое поведение ребенка?

- нет да → с какого возраста? _____

Ребенок:

- ест слишком много
- принимает слабительные или средства, подавляющие аппетит
- ест слишком мало рвота после еды
- компульсивное переедание или приступы ненасытного голода
-

75. Как долго обычно спит ребенок?

В ночное время:

- проблемы с засыпанием
- часто просыпается
- часто просыпается ночью от страха
- кошмары



76. Часто ли ребенок жалуется на физическое недомогание?

- нет да → с какого возраста, как часто, в каких ситуациях?
-

Ребенок испытывает:

- головные боли: как часто?
- боли в животе, тошнота, рвота: как часто?
- тики (моргание, дергание головой, пожимание плечами, гримасы, откашливание и т. д.): как часто?
- рвота после еды
- другие жалобы:

77. **Здесь вы можете указать** информацию, которая вам кажется важной, но о которой мы не спросили.

VI. Ситуация в семье

78. **Имя и фамилия отца / дата рождения:**

образование:

род деятельности на данный момент:

79. **Имя и фамилия матери / дата рождения:**

образование:

род деятельности на данный момент:

80. **Ситуация в семье:**

- мать и отец в браке вместе с:
- матери или отца нет в живых с:
- у матери или отца заболевание, инвалидность:
- мать и отец больше не вместе, разведены с:
- право опеки принадлежит:**
- имеет нового партнера, кого, как долго?
- ребенок был усыновлен/удочерен в возрасте:
- ребенок находится под опекой с:
- ребенок жил в детском доме с: до:



79а. **Бабушки и дедушки**

- мать отца, возраст: контактирует: да нет
- отец отца, возраст: контактирует: да нет
- мать матери, возраст: контактирует: да нет
- отец матери, возраст: контактирует: да нет

81. **Кто** в основном занимался воспитанием ребенка?

- мать отец бабушка и дедушка
- укажите:

82. Кто еще живет вместе с ребенком в одном доме или имеет отношение к воспитанию ребенка?

В случае расставания или развода родителей.

а) С кем живет ребенок?

с матерью с отцом живет не с родителями, а:

б) Как часто ребенок контактирует со вторым родителем?

вообще не контактирует примерно каждые _____ недели/недель или _____ раз в год

83. Кто ухаживает за ребенком, когда он возвращается дома из детского сада или школы?

84. Есть ли между родителями согласие касательно того, как в общем воспитывать ребенка?

да часто не согласны ребенка воспитывает только один родитель

85. Есть у ребенка регулярные задания / обязанности по дому?

нет да → какие?

86. Братья и сестры:

Имя и фамилия / дата рождения

школа/образование



87. Условия проживания:

достаточно места:

неблагоприятные условия, недостаточно места:

ребенок живет в одной комнате с:

частая смена места жительства:

88. Финансовая ситуация: благополучная удовлетворительная тяжелая

89. Проходил ли кто-то из семьи ребенка амбулаторное или стационарное лечение в связи с тревожностью, депрессией, расстройством пищевого поведения, злоупотреблением алкоголем или другими психическими проблемами? Или кто-то испытывал такие проблемы, но не получал помощи?

нет да → кто? (Пожалуйста, опишите подробно)

90. Факторы стресса: есть ли в семье на данный момент или были ли в прошлом тяжелые обстоятельства? (например, заболевания, несчастные случаи, инвалидность или смерть членов семьи...)

нет да → кто? (Пожалуйста, опишите подробно) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ

единоличное право опеки

право совместной опеки

Я даю согласие на прием моего ребенка

в психиатрической амбулаторной клинике для детей и подростков Vitos Kinder- und Jugendambulanz für psychische Gesundheit Korbach, Skagerrakstraße 4, 34497 Korbach.

Дата, подпись матери, имеющей право на опеку:

Дата, подпись отца, имеющего право на опеку:

(Пожалуйста, имейте в виду, что нам в любом случае требуются подписи обоих родителей, имеющих право на опеку)

Имя и фамилия, адрес и номер телефона обоих лиц, имеющих право на опеку:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

В случае, если право на опеку принадлежит не родителям:

Я даю согласие на прием

в психиатрической амбулаторной клинике для детей и подростков Vitos Kinder- und Jugendambulanz für psychische Gesundheit Korbach, Skagerrakstraße 4, 34497 Korbach.

Дата, подпись лица, имеющего право на опеку:
