

## Elternfragebogen für die Vorstellung von Säuglingen und Kleinkindern

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Tel. 0611 – 1 85 24 – 0 Fax: 0611 – 1 85 24 – 29

Sekretariat-Ambulanz.KJP-Eltville@vitos-rheingau.de

**Vitos kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz Eltville**  
**Kloster-Eber bach-Straße 4**  
**65436 Eltville**

*Sie können diesen Fragebogen in einem  
 Fensterbriefumschlag verschicken.  
 Bitte ausreichend frankieren!*

**Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_ **Name:** \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Mobil/Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

ggf. Herkunftsland: \_\_\_\_\_

überweisender Kinder- / Hausarzt: \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

versichert durch: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

**Wurde das Kind schon einmal in unserer Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt?**

nein      wenn ja →  ambulant     stationär



**Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt:**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ ausgefüllt am: \_\_\_\_\_

Vater    Mutter    andere Person: welche? \_\_\_\_\_

Für eine erfolgreiche Beratung sind für uns einige Informationen notwendig und hilfreich. Wir sichern Ihnen zu, dass wir Ihre Angaben **streng vertraulich** behandeln!

Bitte kreuzen Sie das jeweils Zutreffende in den entsprechenden Kästchen an. Bei einigen Fragen sind mehrere Antworten gleichzeitig möglich, andere Fragen werden vielleicht gar nicht auf das Kind zutreffen. Sie können auch Fragen unbeantwortet lassen. Nicht immer sind alle Antworten vorgegeben. In diesen Fällen schreiben Sie bitte Ihre Antworten in Stichworten in die entsprechenden leeren Zeilen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne beim Ambulanztermin zur Verfügung. **Wenn Sie es einrichten können, sollten beide Eltern das Kind zur Erstuntersuchung begleiten.**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Säuglinge/Kleinkinder Eltville	A 20010g	01.01.2015	00	Seite 1 von 7

Zunächst würden wir gerne einen Überblick darüber bekommen, was Sie zu uns führt.

## I. Gründe der Vorstellung

1. **Was sind** die aktuellen Gründe, unsere Abteilung aufzusuchen? *(Bitte in Stichworten beschreiben)*

---



---

2. **Wann ist** dieses Verhalten Ihrer Erinnerung nach erstmals aufgetreten?

ganz allmählich, etwa mit \_\_\_\_\_ Wochen/Monaten

plötzlich im Alter von \_\_\_\_\_ Wochen / Monaten



3. **Gab es** irgendwelche Ereignisse, die Sie damit in Verbindung bringen?

nein  ja → welche? \_\_\_\_\_

---

4. **Zeigt sich** das Verhalten häufiger oder seltener, wenn das Kind sich an bestimmten Orten aufhält, zu bestimmten Tageszeiten, in bestimmten Situationen und / oder in Abwesenheit bestimmter Personen?

nein

häufiger bzw. stärker, wenn: \_\_\_\_\_

---

seltener bzw. schwächer, wenn: \_\_\_\_\_

---

5. **Für wen** ist dieses Verhalten des Kindes das größte Problem, wer leidet am meisten darunter?

---

6. **Wie haben** Sie bisher auf das genannte Verhalten des Kindes reagiert?

---

7. **Wie haben** für das Kind wichtige Personen (anderer Elternteil, Großeltern, KrippenerzieherInnen usw.) auf das genannte Verhalten reagiert?

---

8. **Welche anderen Stellen** haben Sie wegen des beschriebenen Verhaltens bereits aufgesucht?

---

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Säuglinge/Kleinkinder Eltsville	A 20010g	01.01.2015	00	Seite 2 von 7

9. **Welche Untersuchungen / Behandlungen** haben bereits stattgefunden? *(Bitte Unterlagen mitbringen!)*

\_\_\_\_\_

10. **Welche Maßnahmen** wurden von diesen Stellen getroffen bzw. empfohlen? Mit welchem Erfolg?

\_\_\_\_\_

11. **Wer hat** uns empfohlen? Mit welchen Erwartungen?

\_\_\_\_\_

*Da zu einer umfassenden Beurteilung des Kindes das familiäre und soziale Umfeld sowie seine körperliche Entwicklung wichtig sind, bitten wir Sie nun, die folgenden Fragen zu beantworten.*

## II. Familiäre Situation

12. **Name des Vaters** / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schulbildung / Ausbildung: \_\_\_\_\_

derzeitige Tätigkeit: \_\_\_\_\_

13. **Name der Mutter** / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schulbildung / Ausbildung: \_\_\_\_\_

derzeitige Tätigkeit: \_\_\_\_\_

14. **Familiäre Situation:**

Mutter und Vater verheiratet seit: \_\_\_\_\_

Mutter / Vater verstorben seit: \_\_\_\_\_

Mutter / Vater krank, behindert: \_\_\_\_\_

getrennt / geschieden seit: \_\_\_\_\_

Sorgerecht liegt bei: \_\_\_\_\_

wieder verheiratet, wer, seit? \_\_\_\_\_

nichteheliches Kind: \_\_\_\_\_

Kind wurde adoptiert im Alter von: \_\_\_\_\_

Pflegekind, seit: \_\_\_\_\_

Kind lebte im Heim von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Mutter des Vaters, Alter: \_\_\_\_\_ Kontakt:  ja  nein

Vater des Vaters, Alter: \_\_\_\_\_ Kontakt:  ja  nein

Mutter der Mutter, Alter: \_\_\_\_\_ Kontakt:  ja  nein

Vater der Mutter, Alter: \_\_\_\_\_ Kontakt:  ja  nein

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Säuglinge/Kleinkinder Eltville	A 20010g	01.01.2015	00	Seite 3 von 7

15. **Von wem** wurde das Kind bisher vorwiegend erzogen?

von der Mutter  vom Vater  von den Großeltern bzw. Schwiegereltern

von: \_\_\_\_\_

16. **Welche weiteren** Personen leben zusammen mit dem Kind im gleichen Haushalt und üben einen Einfluss auf die Erziehung des Kindes aus?

\_\_\_\_\_

17. **Bei Scheidung** oder Trennung der Eltern?

a) bei wem lebt das Kind?

bei der Mutter  beim Vater  lebt nicht bei den Eltern, sondern bei: \_\_\_\_\_

b) wie häufig hat es Kontakt zum anderen Elternteil?

überhaupt nicht  etwa alle \_\_\_\_\_ Wochen bzw. \_\_\_\_\_ mal jährlich

18. **Sind sich die Eltern** hinsichtlich des Umgangs mit dem Kind im Allgemeinen einig?

ja  häufig uneinig  entfällt, da nur ein Elternteil erzieht



19. **Geschwister:**

Name / Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schule / Ausbildung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. **Wohnverhältnisse:**

ausreichend: \_\_\_\_\_

ungünstige, beengte Verhältnisse: \_\_\_\_\_

Kind teilt sich Zimmer mit \_\_\_\_\_

häufiger Wohnungswechsel \_\_\_\_\_

21. **Finanzielle Situation:**  zufriedenstellend  ausreichend  belastend

22. **Wurde irgendjemand** aus der Familie des Kindes jemals wegen Ängsten, Depressionen, Ess-, Alkoholproblemen oder anderen psychischen Problemen ambulant oder in einer Klinik behandelt? Oder hatte jemand solche Probleme, suchte aber keine Hilfe auf?

nein  ja →wer? (Bitte näher beschreiben) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Säuglinge/Kleinkinder Eltsville	A 20010g	01.01.2015	00	Seite 4 von 7

### III. Körperliche und geistige Entwicklung des Kindes

23. **Wie verlief** die Schwangerschaft?

normal       Komplikationen / Belastungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

24. **Alter der Mutter** bei der Geburt des Kindes: \_\_\_\_\_

25. **Wie verlief** die Geburt?

normal    Frühgeburt    Geburtsgröße \_\_\_\_\_ Geburtsgewicht \_\_\_\_\_ SS-Woche. \_\_\_\_\_

APGAR Werte: --- / --- / ---    pH-Wert: \_\_\_\_\_

Komplikationen (Zangengeburt, Saugglocke, Kaiserschnitt, Nabelschnur um den Hals, blau im Gesicht, usw.):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

26. **Gab es** nachgeburtliche Komplikationen?

nein    ja    →welche? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

27. **Wird** das Kind gestillt?

nein    ja    →wie lange? \_\_\_\_\_

28. **Entwicklung im 1. Lebensjahr** (pflegeleicht, Schreibaby, Speikind, Gedeihstörungen, Schlafstörungen)

**Wie bewerten Sie** das Schreien Ihres Kindes?

normal       wenig       belastend       sehr belastend

**Wie bewerten Sie** das Schlafverhalten ihres Kindes?

wenig       ausreichend       viel

**Wie bewerten Sie** das Essverhalten Ihres Kindes?

trinkt / isst regelmäßig    braucht sehr lange    zu wenig    ausreichend    scheint nicht satt zu werden

Aktuelles Gewicht \_\_\_\_\_ Aktuelle Größe \_\_\_\_\_

29. **Ist das Kind** gekrabbelt?    nein    ja

30. Mit wie viel Monaten lernte das Kind laufen? \_\_\_\_\_ Monate

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Säuglinge/Kleinkinder Eltville	A 20010g	01.01.2015	00	Seite 5 von 7

31. **Erfolgte** eine krankengymnastische Behandlung/ Frühförderung?  
 nein  ja →was und wann? \_\_\_\_\_
32. **Wann** lernte das Kind sprechen?  
 Erste Worte: \_\_\_\_\_ 2-3-Wort-Sätze: \_\_\_\_\_ Ganze Sätze: \_\_\_\_\_
33. **Besteht** eine Sehschwäche?  
 nein  ja, trägt Brille seit: \_\_\_\_\_ wegen: \_\_\_\_\_
34. **Erfolgte** eine Hörüberprüfung?  nein  ja wann? \_\_\_\_\_  
 Besteht ein Hörschaden?  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_
35. **Gab** es eine Fremdelphase?  nein  ja, im Alter von \_\_\_\_\_
36. **Gab** es eine Trotzphase?  nein  ja, im Alter von \_\_\_\_\_
37. **Leidet das Kind** an einer bestimmten körperlichen Erkrankung (Anfallsleiden, usw.) oder erblichen angeborenen Erkrankungen?  
 nein  ja →seit wann, welche? \_\_\_\_\_
38. **Nimmt das Kind** regelmäßig Medikamente ein?  
 nein  ja →welche? \_\_\_\_\_
39. **War das Kind** schon einmal im Krankenhaus?  
 nein  ja →im Alter von? Krankheit? Operation? \_\_\_\_\_
40. **Hat das Kind** schon einmal einen Unfall erlitten?  
 nein  ja →wann? Art des Unfalls? \_\_\_\_\_
41. **Welche** Kinderkrankheiten hat das Kind gehabt? Gab es Impfwischenfälle?  
 \_\_\_\_\_



## IV. Krippenbesuch / Tagespflege

43. **Krippenbesuch / Tagespflege**  im Alter von \_\_\_\_\_
44. **Wie ist / war** das Verhalten in der Krippe / Tagespflege  
 ohne Probleme  
 konnte sich nicht von der Mutter trennen  
 es gibt / gab Schwierigkeiten, weil \_\_\_\_\_

Name des Dokuments:	Kennzeichnung:	Datum:	Rev:	Seiten:
Elternfragebogen Säuglinge/Kleinkinder Eltville	A 20010g	01.01.2015	00	Seite 6 von 7

## V. Spielverhalten

45. **Hat Ihr Kind** ein Lieblingsspielzeug?

nein  ja, →welches \_\_\_\_\_

**Kann Ihr Kind** sich schon alleine beschäftigen?

nein  ja, →wie lange: \_\_\_\_\_

**Wie** beurteilen Sie das Spielverhalten Ihres Kindes? *(bitte in Stichworten)*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

46. **Hier ist Raum** für alle Dinge, die für Sie noch wichtig sind, die wir aber vielleicht nicht erfragt haben.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Einverständniserklärung

Mit der Vorstellung meines Kindes \_\_\_\_\_

in der Vitos kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz Wiesbaden, Eberleinstraße 48, 65195 Wiesbaden, bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters: \_\_\_\_\_

*(Bitte beachten Sie, dass wir in jedem Fall die Unterschrift von beiden sorgeberechtigten Eltern benötigen)*

Falls das Personensorgerecht nicht bei den Eltern liegt:

Mit der Vorstellung von \_\_\_\_\_

in der Vitos kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz Wiesbaden, Eberleinstraße 48, 65195 Wiesbaden, bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

**Nochmals vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

Seite 7 von 7



<b>Name des Dokuments:</b>	<b>Kennzeichnung:</b>	<b>Rev:</b>	<b>Seiten:</b>
Elternfragebogen Säuglinge/Kleinkinder Eltille	A 20010g	00	Seite 7 von 7