

An
Dr. med. Thomas Kahlen
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie

Dortmunder Str. 13
D-44536 Lünen

Vorname des Kindes:	_____
Name:	_____
Geboren am:	_____
Straße, Haus-Nr:	_____
PLZ, Ort:	_____
Krankenkasse:	_____
Telefonnummer für Terminvereinbarung:	_____
... am besten in der Zeit von:	_____

Fragebogen

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

Familiäre Situation

Vor- und Nachname des Vaters _____

Geburtsjahr, Beruf: _____

Vor- und Nachname der Mutter _____

Geburtsjahr, Beruf: _____

Verheiratet seit: _____

Getrennt/geschieden seit: _____

Kind lebt bei: _____

Besuchskontakte zu wem, wie häufig: _____

wiederverheiratet, wer, seit: _____

nichteheliches Kind _____

Kind wurde adoptiert im Alter von: _____

Pflegekind, seit: _____

Kind lebt(e) im Heim von / bis: _____

Sonstiges: _____

Welche Personen betreuen das Kind? _____

Geschwister: _____

(Alter / Geschlecht) _____

Bitte wenden ->

Kindergarten / Schulische Situation

Das Kind besucht zurzeit

Kindergarten Heilpädagogischen Kindergarten

Klasse: _____ folgenden Schultyps: _____

Besucht unregelmäßig die Schule, weil _____

Falls Lern- und Leistungsschwierigkeiten bestehen, bitte die Beurteilung / das Zeugnis mitbringen

Gründe der Vorstellung

Was sind die aktuellen Gründe der Vorstellung, welches Verhalten oder welche körperlichen Beschwerden zeigt Ihr Kind? *(Bitte in Stichworten)*

Haben Sie sich wegen des beschriebenen Verhaltens schon an andere Stellen gewandt (z.B. Erziehungsberatungsstelle, Jugendamt, Psychologe, Haus-, Kinderarzt, Schule, sonstige Stellen)?

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

Welche Erwartungen haben Sie, wie man in Zukunft auf das Verhalten des Kindes Einfluss nehmen könnte? Wie können wir Sie dabei unterstützen? Was können wir für Sie / Ihr Kind tun?

Die Unterschrift **aller** Sorgeberechtigter ist zwingend erforderlich (aktuelle Rechtsprechung):

Mit den Honorar-Ausfall-Bedingungen (s. Anlage) erklären wir uns einverstanden.

Ort, Datum: _____
(Unterschrift)