



Dr. med. Agathe Traut  
Brückenstr. 2a 54338 Schweich

## Biographische Anamnese Fragebogen zur Vorgeschichte des Kindes

Name: .....

Weshalb möchten Sie Ihr Kind vorstellen:

- 1.
- 2.
- 3.

Gab oder gibt es **aktuell**

- Probleme in der Schule? Wenn ja, welche?
  
- Probleme innerhalb der Familie? Wenn ja, welche?
  
- Probleme mit Freunden/Peergroup? Wenn ja, welche?
  
- Eine „einschneidende“ Lebenssituation? (Umzüge, Sterbefälle, Trennung der Eltern (wann?), schwere Krankheit) Wenn ja, welche?

Angaben zur Familie:

❖ Mutter:

Alter:

Erkrankungen/Medikamente:

Psychosoziale Belastungssituation derzeit:

Berufstätig: ja nein halbtags ganztags

Erlerner Beruf:

❖ Vater:

Alter:

Erkrankungen/Medikamente:

Psychosoziale Belastungssituation derzeit:

Berufstätig: ja nein halbtags ganztags

Erlerner Beruf:

❖ Geschwister des Kindes:

Name	Alter	Schule/Kinderg.	Probleme/ Erkrankungen

- Andere miterziehende Familienmitglieder?
- Eltern sind: / verheiratet / getrennt lebend / geschieden?
- Das Kind/die Kinder leben ggf. bei:

Angaben zur Entwicklung des Kindes:

➤ Probleme in der Schwangerschaft/Geburt:

➤ Geburtsgewicht: \_\_\_\_\_ APGAR \_\_\_\_\_

In welchem Alter begann es

sich zu drehen	
frei zu sitzen	
frei zu gehen	
erste Worte zu sprechen	
kurze Sätze zu sprechen	

Gab es Auffälligkeiten bei den Vorsorgeuntersuchungen? Wenn ja, welche?

Wie schätzen Sie die Gesamt-Entwicklung Ihres Kindes heute oder dem Verlauf ein?  
Schulnotenskala 1-6 (1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht)

Gab oder gibt es Auffälligkeiten in der Kindergartenzeit?

Welche Schule/Klasse besucht Ihr Kind jetzt? Gab es Besonderheiten im Verlauf der  
Schulkarriere (Wiederholungen, Testungen, Umschulungen, Lehrerwechsel, Umzüge, etc.)?

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung?

Hat Ihr Kind besondere Hobbies/Interessen?

Wie viele Stunden verbringt Ihr an Kind an Computer, Laptop, Playstation, Handy etc. pro Tag?

**Bisher durchgeführte Untersuchungen/Diagnostik und eingeleitete Therapien bei anderen Ärzten oder Einrichtungen (z.B. Sozialpädiatrisches Zentrum, Psychotherapie, Ergotherapie/ Logopädie,etc.)**

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

- Mutter
- Vater
- Anderen \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



Dr. med. Agathe Traut  
Brückenstr. 2a 54338 Schweich

## Schweigepflichtsentbindung

Name und Vorname: .....

.....

Mit Ihrer Unterschrift entbinden Sie uns von der Schweigepflicht und geben gleichzeitig Ihre Zustimmung zu einer evtl. erforderlichen Befundanforderung oder – einsicht.

Unterschrift der Eltern bzw. gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass die/ der andere heute nicht anwesende Personensorgeberechtigte mit dieser Genehmigung einverstanden ist.

Vielen Dank.