Basisdaten

Hiermit erkläre ich mich einverstanden mit der Weitergabe meiner Daten zum Zwecke der Dokumentation und Speicherung in der Patientenakte. Mit der Speicherung erkläre ich mich zur Behandlung meines Kindes in der psychotherapeutischen Praxis Gigi Thapa einverstanden.

1. Angaben zum Kind

Name, Vorname/ Krankenversichert bei ☐ Vater ☐ Mutter	
Geburtsdatum und –ort	Staatsangehörigkeit
Das Kind lebt bei: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ WG ☐ Einrichtung (welche)	

2. Angaben zur leiblichen Mutter ☐ Sorgerecht.

Name, Vorname		Krankenversicherung: Mitgliedsnummer
Geburtsdatum und –ort; aktuelles Alter		Staatsangehörigkeit
Erlernter Beruf		
Ausgeübter Beruf ☐ Vollzeit ☐ Halbtags ☐ Stundenweise ☐ Arbeitsuchend		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		
Telefon 1 und 2	Email	Telefax.

3. Angaben zum leiblichen Vater ☐ Sorgerecht.

Name, Vorname		Krankenversicherung: Mitgliedsnummer:
Geburtsdatum und –ort; aktuelles Alter		Staatsangehörigkeit
Erlernter Beruf / aktuell ausgeübter Beruf ☐ Vollzeit ☐ Halbtags ☐ Stundenweise ☐ Arbeitsuchend		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		
Telefon 1 und 2	Email	Telefax

4. Angaben zu den Geschwistern (auch Halb- und Stiefgeschwister) ☐ Es liegen keine Informationen vor.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schulart/Ausbildung	Klasse	wohnt zu Hause?

5. Angaben zu Kindergarten/ Schule/ andere aktuell besuchte Einrichtungen

Name der Einrichtung (Kindergarten, Schule)		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		Ansprechpartner/ Lehrkraft
☐ Gymnasium ☐ Realschule ☐ Gesamtschule ☐ Grundschule ☐ andere Schulform		
Schulbesuchsjahr		
Telefon 1 und 2	Email	Telefax

6. Angaben zur Krankenversicherung / zum behandelnden Arzt

☐ Privat ☐ Kasse ☐ Selbstzahler

Name/ Anschrift der Krankenkasse	PLZ Ort
Name/ Anschrift des behandelnden Haus-/ Kinderarztes	PLZ Ort
Name/ Anschrift weiterer behandelnden Fachärzte	PLZ Ort
Aktuelle Medikation:	

_____

Datum/ Unterschrift von den Sorgeberechtigten**

** Dieser Basisbogen ist von beiden Elternteilen zu unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert der Unterzeichnende zugleich, dass er über das alleinige Sorgerecht verfügt.

Anamnese

Name des Kindes: _____ **geb. am:** _____

Ausgefüllt durch: _____ **Datum:** _____

Bitte schildern Sie möglichst ausführlich:

Wie sind Sie auf die Praxis aufmerksam geworden?

Wegen welcher Symptome wird das Kind vorgestellt?

σ typische Verhaltensweisen
σ Auswirkungen
σ soziale Integration
σ schulische Probleme

σ Zuspitzung seit wann?

Vorstellungsgrund/ Symptomatik:

Familienanamnese – Soziale Anamnese

Name	**Vater**
Alter Leben die Eltern noch? Geschwister Religionszugehörigkeit Ausbildung Beruf Erkrankungen Krankheiten	

Name	**Mutter**
Alter Leben die Eltern noch? Geschwister Religionszugehörigkeit Ausbildung Beruf Erkrankungen Krankheiten	

Familiäre Belastungen:	**Krankheiten/Auffälligkeiten in der Familie**
Alkohol-/Drogenmissbrauch angeborene Fehlbildungen Epilepsie Lernbehinderung/ geist. Behinderur Neurologische Erkrankungen Psychische Erkrankungen Psychosen Depressionen Suizid Stoffwechselerkrankungen Sonstiges	

Gab es die Verhaltensweise des Kindes schon in der Familie (Geschwister, Eltern, Großeltern etc.)?

Ähnliche Verhaltensweisen in der Familie

Kennen sich seit
Wie kennengelernt
Heirat?
Wie läuft die Ehe/Beziehung?

Trennung?
Wenn ja: Warum?

Wer hat die Trennung initiiert?
Neue Beziehung?
Wiederheirat?
Kinder aus anderen Beziehungen?

Eltern

Name
Alter
Ausbildung
Erkrankungen
Auffälligkeiten
Reaktion auf die Geburt von Geschwistern
Verhältnis zu den Geschwistern

Geschwister

Eigene Wohnung/Mietwohnung
Eigenes Haus/Miethaus
Wohnort: Stadt/Dorf
Größe bzw. Wohnfläche
Garten
Eigenes Zimmer?
Teilt sich das Zimmer mit..?
Weitere Personen in der Wohnung
Einkommen/ Sozialhilfe

Äußere Verhältnisse

Erziehungsstil
Uneinigkeiten
Übereinstimmungen
Wer ist konsequenter?

Erziehungssituation

Anamnese des Patienten (Eigenanamnese)

Wievielte (der Mutter)
Erwünscht?
Nikotin-/Alkoholkonsum
Infekte
Aufregungen
Medikamente
Blutungen
Unfälle
Eklampsie
Hyperemesis
Röntgen
Operationen
Nephropathie

Schwangerschaft

Errechneter Termin
Dauer der Geburt
Komplikationen
APGAR
Gewicht
Länge
Asphyxie
Schreien
Ikterus
Anfälle
Klinikaufenthalt wie lange?

Geburt

Stillzeit:
Wie lange?
Trinkschwäche
Erstes Lebensjahr:
Gedeihen
Infekte
Affektives Verhalten
Ernährungsstörung
Schlaf

Neugeborenenzeit

Kinderkrankheiten:
Alter
Life-Events
Unfälle/Operationen/Komplikat.
Verluste/Trennungen,
körperliche/psychische/
sexuelle Gewalt

Krankheiten und Life-Events

Einschränkungen:
Hören
Sehen
Sprechen
Körperlich
Motorisch
Körperliche Auffälligkeit
Verlegenheitsmotorik
Psychomotorische Unruhe
Tics
Grimassieren

Wie vertragen?
Komplikationen

Impfungen

Unverträglichkeit
Missbrauch

Dauermedikation

Trotz/Trotzphase
(Alter, Stärke, Dauer,
erzieherische Maßnahme)
Einnässen/Einkoten
Nagelkauen
Ängstlichkeit
Schlafstörungen
Essstörungen
Motorische Unruhe
Pavor nocturnus

Sogenannte Kindersymptome

Meilensteine der Entwicklung

Entwicklung
Lächeln/ Greifen/ Zähne
Sitzen/ Laufen/ Sprechen

Sauberkeitserziehung:
Wann begonnen?
Wann Erfolg?
Urin: tags/nachts
Stuhl: tags/nachts
Rückfälle

Frühkindliche Entwicklungsstadien

Sensomotorische Entwicklung
Sprachentwicklung
Kommunikative Fähigkeiten
Sozio-emotionale Entwicklung
Lern- und Spielverhalten
Trennung von der Mutter bis zum 3. Lebensjahr für länger als einen Monat
Rechts-/Linkshändigkeit

Weitere Entwicklungsstadien

Ängste
Verstimmungszustände
Suizidtendenzen bzw. -handlungen

Emotionale Ansprechbarkeit

Besonderheiten
Streit wegen der Ernährung

Ernährung

Rituale
Schläft seit wann alleine?
Bis zu welchem Alter im Bett der Eltern geschlafen?

Schlafen

Lieblingskind von wem?
Rolle in der Familie?
Bezugspersonen
Konflikthafte Beziehungen
Distanzierte Beziehungen
Selbstständigkeit

Verhältnis zu den Eltern

Kontaktverhalten
Bezugsgruppe
Anpassungsfähigkeit
Frustrationstoleranz
Durchsetzungsvermögen

Sozialverhalten

Stehlen
Zündeln
Lügen
Streunen

Soziale Auffälligkeiten

Fähigkeiten
Humor, Charme, Begeisterung

Besondere Stärken und Interessen

Biografische Anamnese des Patienten

Alter
Dauer
Wechsel
Trennungsängstlich?
Verhalten
Rückmeldungen
Integration in die Gruppe
Besondere Fördermaßnahmen
Belastende Bedingungen
Beziehung zu den Erziehern

Kindergarten

Einschulung/ Alter
Jetzige Schulart und Klasse
Wechsel/ Wiederholungen
Leistungen

Vorschule/Schule

Ziele
Planung
Durchführung
Konzentration
Ausdauer
Selbständigkeit
Schwankungen
Versagen
Misserfolge
Verhältnis zu Lehrern
und Klassenkameraden
Berufswunsch

Leistungsverhalten:

Kameradenkontakt
Lieblingsspiele
Spielverhalten
Hobbies

Freizeitbeschäftigung

Alkohol
Nikotin
Andere Drogen

Genussmittel

Welche Maßnahmen wurden bisher ergriffen?
Welche Therapien wurden bereits durchgeführt

Bisherige Therapie