

Dr. med. Gertraud Fridgen
Fachärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Mobil-Oil-Straße 31 – 84539 Ampfing
Tel.: 08636/609-940
e-mail: info@kjpp-fridgen.de
www.kjpp-fridgen.de

Anmeldung zur Praxissprechstunde

Liebe Eltern und Sorgebeauftragten,

Sie erleichtern uns und sich selbst die vorgesehene Untersuchung Ihres Kindes, wenn Sie nachstehende Fragen vollständig beantworten und den Bogen ausgefüllt zum Termin mitbringen. Alle von Ihnen gemachten Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Bitte bringen Sie außerdem die Versichertenkarte, das gelbe Untersuchungsheft (U-Heft), Zeugnisse und alle Vorbefunde Ihres Kindes in Kopie zum Termin mit.

Name und Vorname des Kindes/Jugendlichen

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer privat

dienstlich

Mobiltelefon

Faxnummer

Krankenkasse (gesetzlich oder privat)

Hauptversicherter

Geb.datum Hauptversicherter

Versicherten-Nr.: des Kindes/Patient
(Angaben von der Versichertenkarte)

Kinder- / Hausarzt

Hauptgrund der Vorstellung: (bitte nur eine kurze Erläuterung)

**Was erwarten Sie von einer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?
Was soll sich ändern?**

Bisherige Therapien und Hilfsmaßnahmen (bitte bei Platzmangel Rückseite mitverwenden)

- Ergotherapie
von – bis Einrichtung/Name Therapeut
- Logopädie
von – bis Einrichtung/Name Therapeut
- Kinder- und Jugendpsychiatrische/ Psychologische Behandlung
- ambulant
 stationär
von – bis Einrichtung/Name Therapeut
- Erziehungsberatung/Familienhilfe
von – bis Einrichtung/Name Therapeut
- Andere
von – bis Einrichtung/Name Therapeut

Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung

Gab es Auffälligkeiten/Komplikationen während der Schwangerschaft: ja nein
Wenn ja, welche?

Gab es Auffälligkeiten/Komplikationen während der Geburt: ja nein
Wenn ja, welche?

Größe: _____ **Gewicht:** _____ **APGAR:** _____

Gab es Auffälligkeiten in der Säuglings- bzw. Kleinkindphase: ja nein
Wenn ja, welche?

Gab es wesentliche körperliche Erkrankungen bisher: ja nein
Wenn ja, welche?

Meilensteine der kindlichen Entwicklung:

Freies Laufen mit _____ Monaten.

Sprechen mit _____ Monaten.

Sauber/Trocken mit _____ Jahren.

Sonstige Bemerkungen: _____

Allgemeine Familienanamnese

Name und Vorname Mutter

Geb.datum Mutter

Fam. stand

Beruf

Anschrift der Mutter

Name und Vorname Vater

Geb.datum Vater

Fam. stand

Beruf

Anschrift des Vaters

Geburtsort des Patienten

Staatangehörigkeit

Konfession

Geschlecht

Eltern leben getrennt: ja nein

wenn ja, seit: _____

Eltern geschieden: ja nein

wenn ja, seit: _____

Das Kind lebt bei: _____

seit: _____

Wer lebt aktuell im selben Haushalt mit dem Kind:

Geschwister: ja nein wenn ja, bitte angeben:

1. Name: _____

2. Name: _____

Weitere: _____

Stiefgeschwister: _____

Angaben zu eventuellen Stief-, Pflege- oder Adoptiveltern (Name, Alter, Beruf):

Weitere wichtige Bezugspersonen für das Kind:

Gab es körperliche oder psychische/psychiatrische Erkrankungen innerhalb der Familie (bitte auch Großeltern und andere Verwandte beachten):

Wenn ja, bei: Mutter: _____

Vater: _____

Geschwister: _____

Sonstige: _____

Kindergarten

Kinderkrippe besucht: ja nein wenn ja, in welchem Alter: _____

Name der Einrichtung: _____

Kindergarten besucht: ja nein wenn ja, in welchem Alter: _____

Name der Einrichtung: _____

Schule

Einschulung (bitte Jahr angeben): _____

Aktuell besuchte Klasse: _____

Schulwechsel erfolgt? ja nein

(wenn ja bitte kurz die Gründe erläutern:) _____

Klasse(n) wiederholt: ja nein

wenn ja, welche Klasse(n): _____

Gab es Probleme/Schwierigkeiten beim Besuch des Kindergartens oder in der Schule?

(z.B. hinsichtlich der Konzentration/ Ängsten/ im Verhalten/ im Verhältnis zu den Mitschülern):

Soziale Kontakte/Freizeit

Was macht Ihr Kind gerne in der Freizeit (Hobbys, Vereine, Freizeitaktivitäten):

Was kann Ihr Kind gut?

Das Kind wurde angemeldet von: _____

Das Sorgerecht liegt bei

beiden Elternteilen

nur bei der Mutter

nur beim Vater

Sonstige _____

Falls die Erziehungsberechtigung bei mehreren Personen oder Institutionen liegt, erklärt der Unterschreibende das bestehende Einverständnis der anderen Erziehungsberechtigten mit dieser Unterschrift. Falls der Unterzeichnende Zweifel hat, muss zuerst die Zustimmung der anderen Erziehungsberechtigten eingeholt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (Mutter), ggf. Vormund

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (Vater), ggf. Vormund