



## Elternfragebogen

Teilstationäre Eingliederungshilfe in einer lernpsychotherapeutischen Einrichtung

Liebe Eltern,

um einen möglichst umfangreichen Eindruck Ihres Kindes zu erhalten, sind Ihre Informationen sehr hilfreich. Bitte beantworten Sie die Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen nicht alle Informationen vorliegen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen danach aus, wie Sie das Verhalten Ihres Kindes einschätzen, auch wenn andere Personen vielleicht nicht damit übereinstimmen. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Angaben zum Kind und zu den Eltern				
Name, Vorname des Kindes			Geburtsdatum	
Inhaber/in der Personensorge <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige				
Name, Vorname des <b>Vaters</b>		Name, Vorname der <b>Mutter</b>		
Straße, Hausnummer		Straße, Hausnummer		
PLZ Wohnort		PLZ Wohnort		
Geburtsdatum		Geburtsdatum		
Telefon		Telefon		
Handy		Handy		
E-Mail		E-Mail		
derzeitige Tätigkeit / Beruf		derzeitige Tätigkeit / Beruf		
Familienstand der Personensorgeberechtigten: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet				
Im Haushalt lebende Geschwister (ggf. auf Rückseite fortführen)				
Name	Geburtsdatum	Derzeitiger Kindergarten/ Schule	leiblich (L) Stiefkind (S), Halbgeschwister (H) Pflegekind (P)	Lebt im gemeinsamen Haushalt?

### Herkunft der Eltern

Herkunftsland Mutter \_\_\_\_\_ Herkunftslad Vater \_\_\_\_\_

Seit wann lebt die Mutter in Deutschland? \_\_\_\_\_

Seit wann lebt der Vater in Deutschland? \_\_\_\_\_

Wird in der Familie deutsch gesprochen?

gar nicht       wenig       überwiegend

### Entwicklung Ihres Kindes

**Verhalten Ihres Kindes im ersten Lebensjahr**

unauffällig  
 auffällig, weil \_\_\_\_\_

**Motorische Entwicklung Ihres Kindes**

unauffällig  
 verzögerte Entwicklung \_\_\_\_\_

**Sprachliche Entwicklung**

unauffällig  
 verzögerte Entwicklung \_\_\_\_\_

**Chronische Erkrankungen**

keine  
 folgende: \_\_\_\_\_

**Derzeitige Krankheitssymptome/ Auffälligkeiten bei Ihrem Kind**

keine  
 Schmerzen \_\_\_\_\_  
 Übelkeit, Erbrechen, Durchfall  
 motorische Unruhe  
 Antriebsarmut  
 Schlafstörungen  
 gestörtes Essverhalten \_\_\_\_\_  
 Einnässen  
 Einkoten  
 Tics \_\_\_\_\_

**Benötigt Ihr Kind regelmäßige Medikamenteneinnahme?**

nein       ja, welche \_\_\_\_\_

### Besondere Ereignisse, die mit dem Auftreten des Problemverhaltens zusammenhängen könnten?

keine  
 Tod eines nahen Verwandten \_\_\_\_\_ Alter Ihres Kindes \_\_\_\_\_  
 Trennung der Eltern \_\_\_\_\_ Alter Ihres Kindes \_\_\_\_\_  
 Aufenthalt Ihres Kindes im Heim/ in einer Pflegefamilie  
 Krankenhausaufenthalte Ihres Kindes \_\_\_\_\_  
 Wohnortwechsel \_\_\_\_\_  
 anderes \_\_\_\_\_

## Kindergarten

- keinen
- Regelkindergarten
- Integrationskindergarten

### Ging Ihr Kind gerne in den Kindergarten?

- im Allgemeinen ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Wie verhielt sich Ihr Kind im Kindergarten?

- unauffällig
- auffällig, weil \_\_\_\_\_

## Schule

- altersgemäße Einschulung
- Rückstellung/ Vorschulkindergarten
- Förderbeschulung, welche \_\_\_\_\_
- wird integrativ beschult
- Wiederholung einer Klasse? welche \_\_\_\_\_
- zur Zeit Ganztagschule

### Welche Schule besucht Ihr Kind?

\_\_\_\_\_

### Geht Ihr Kind regelmäßig in die Schule?

- ja
- fehlt oft, weil \_\_\_\_\_
- kommt häufig zu spät
- schwänzt die Schule

### Mag Ihr Kind seine Klassenlehrerin/ seinen Klassenlehrer?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Fühlt es sich im Klassenverband wohl?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Hat Ihr Kind Freunde/ Freundinnen in seiner Klasse?

- ja
- nein, weil \_\_\_\_\_

### Ist das Verhältnis zu einigen Mitschülern gestört?

- nein
- ja, weil \_\_\_\_\_

### Welche Sorgen macht sich Ihr Kind bezüglich der Schule?

- keine
- folgende \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Welche Sorgen machen Sie sich über die schulische Entwicklung Ihres Kindes?**

- keine  
 folgende \_\_\_\_\_

**Wie reagieren sie auf schlechte Schulleistungen Ihres Kindes?**

**Bekommt Ihr Kind Nachhilfe?**

- nein  
 ja, durch \_\_\_\_\_

**Besteht ein sonderpädagogischer Förderschwerpunkt?**

- nein  
 ja, folgender \_\_\_\_\_

**Erhält Ihr Kind einen Nachteilsausgleich in der Schule?**

- nein  
 ja, folgenden \_\_\_\_\_  
 weiß nicht

**Wie viel Zeit benötigt Ihr Kind für die Hausaufgaben?      ungefähr tägl. \_\_\_\_\_ Stunden**

**Werden die Hausaufgaben kontrolliert?**

- nein       ja

**Entstehen durch die Bearbeitung der Hausaufgaben Ihres Kindes häusliche Konflikte?**

- nein  
 ja, bitte beschreiben \_\_\_\_\_

**Wie verhält sich Ihr Kind vor Klassenarbeiten?**

- nicht anders als sonst  
 anders, bitte beschreiben \_\_\_\_\_

**Werden von Seiten der Schule bestimmt Verhaltensweisen Ihres Kindes als auffällig beurteilt?**

- nicht anders als sonst  
 ja, bitte beschreiben \_\_\_\_\_

**Führen schulische Schwierigkeiten Ihres Kindes zu familiären Konflikten?**

- nein  
 ja, bitte beschreiben \_\_\_\_\_

## Verhalten Ihres Kindes in Ihrer Familie und in der Freizeit

**Beobachten Sie bei Ihrem Kind in der Familie Verhaltensauffälligkeiten?**

nein

ja, folgende \_\_\_\_\_

**Falls ja, entstehen dadurch wiederkehrende Konflikte zwischen Ihnen und Ihrem Kind?**

nein

ja, folgende \_\_\_\_\_

**Wie verbringt Ihr Kind seine Freizeit?**

altersgemäß

auffällig, weil \_\_\_\_\_

**Welche Aktivitäten geht Ihr Kind in seiner Freizeit nach?**

**Welche Medien nutzt Ihr Kind regelmäßig (z. B. Internet, Spielekonsolen, Fernsehen, DVDs)? Wie oft durchschnittlich (Stunden/Woche)?**

**Hat Ihr Kind Freunde?**

nein, weil \_\_\_\_\_

ja, ca. wie viele \_\_\_\_\_

schnell wechselnde Freundschaften

**Pflegt Ihr Kind die Freundschaften regelmäßig?**

regelmäßige persönliche Kontakte (in der Freizeit), wie häufig \_\_\_\_\_

regelmäßige Telefonate/ SMS, wie häufig \_\_\_\_\_

Kontakte im Internet (Facebook, SchülerVZ, andere Foren, E-Mail), wie häufig \_\_\_\_\_

sonstiges, \_\_\_\_\_

**Besucht Ihr Kind regelmäßig eine Kinder- oder Jugendgruppe? Ist es Mitglied im Verein?**

nein

ja, nimmt teil bei \_\_\_\_\_

**Beobachten Sie bei Ihrem Kind im Umgang mit anderen Kindern bestimmte Verhaltensauffälligkeiten?**

nein

ja, welche \_\_\_\_\_

**Welche Stimmung ist bei Ihrem Kind überwiegend vorherrschend?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausgeglichen    | <input type="checkbox"/> unbeherrscht/ nervös                    |
| <input type="checkbox"/> freundlich      | <input type="checkbox"/> launisch/ schnell wechselhafte Stimmung |
| <input type="checkbox"/> aktiv           | <input type="checkbox"/> antriebsarm                             |
| <input type="checkbox"/> anpassungsfähig | <input type="checkbox"/> leicht reizbar                          |
| <input type="checkbox"/> kontaktfreudig  | <input type="checkbox"/> verschlossen/scheu                      |
| <input type="checkbox"/> lebensfroh      | <input type="checkbox"/> unsicher/ängstlich                      |
| <input type="checkbox"/> selbstsicher    | <input type="checkbox"/> schüchtern                              |
| <input type="checkbox"/> zufrieden       | <input type="checkbox"/> traurig/ bedrückt                       |

**Vorangegangene Untersuchungen/weitere Hilfen**

**Haben Sie Ihr Kind wegen Schulleistungsschwächen oder anderen Sorgen bezüglich der Entwicklung Ihres Kindes bereits untersuchen lassen?**

nein

ja, bei \_\_\_\_\_

**Falls ja, welche Ergebnisse wurden Ihnen mitgeteilt?** (Wenn möglich, bitte Unterlagen anfügen.)

---

---

**Welche Behandlungsvorschläge wurden gemacht und ggf. bereits durchgeführt?**

---

---

**Erhalten Sie bereits Unterstützung durch das Jugendamt in Form von Hilfen zur Erziehung?**

nicht anders als sonst

anders, bitte beschreiben \_\_\_\_\_

---

---

**Aus welchen Gründen besteht für Sie die Notwendigkeit einer Aufnahme in einer lernpsychotherapeutischen Einrichtung?**

---

---

---

---

---

---

---

**Anmerkungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von

Mutter     Vater     Sonstigem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift/en