

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Fragebogenteil ELTERN

_____ Datum

Liebe Eltern,

auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen Fragen über Ihr Kind und dessen Lebensgeschichte. Bitte beantworten Sie alle Fragen so gut es geht. Sie helfen uns damit, die vielen möglichen Gründe für die Probleme Ihres Kindes besser zu verstehen und gemeinsam Hilfestellungen und Lösungen zu finden.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Allgemeines

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/Alter: _____

Körpergröße: _____

Gewicht: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr.: _____

Hausarzt: _____

Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Adresse: _____

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Allgemeines zur Mutter

Name: _____

Geburtsdatum/Alter: _____

Familienstand:

- ledig in Partnerschaft verheiratet eingetragene Partnerschaft
 getrennt geschieden verwitwet

Psychische oder körperliche Erkrankungen: _____

Beruf: _____

Arbeitszeiten: _____

Allgemeines zum Vater

Name: _____

Geburtsdatum/Alter: _____

Familienstand:

- ledig in Partnerschaft verheiratet eingetragene Partnerschaft
 getrennt geschieden verwitwet

Psychische oder körperliche Erkrankungen: _____

Beruf: _____

Arbeitszeiten: _____

Weitere wichtige Bezugspersonen für Ihr Kind:

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Schwangerschaft und Geburt

Wie verlief die Schwangerschaft?

Gab es während der Schwangerschaft Besonderheiten, Komplikationen oder besondere Ereignisse bei Ihnen oder in der Familie (Erkrankungen, Unfälle, Operationen, Todesfälle, Umzüge etc.)? Gab es vielleicht andere Ereignisse, die Sie als Belastung in schlimmer Erinnerung haben?

Bitte bringen Sie zum nächsten Elterngespräch das gelbe Vorsorgeuntersuchungsheft Ihres Kindes mit, so dass wir daraus medizinische Angaben ersehen können über Entbindung und die nachgeburtliche Anpassung.

Errechneter Geburtstermin: _____

Wie verlief die Geburt?

Kam es zu Komplikationen während oder nach der Entbindung?

Daten: APGAR _____

Größe _____

Gewicht _____

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Mussten irgendwelche medizinischen Maßnahmen bei der Mutter/beim Kind nach der Geburt eingeleitet werden? Gab es Auffälligkeiten bei Mutter und/oder Kind?

Wenn Sie jetzt noch einmal an die Zeit der Schwangerschaft und Geburt zurückdenken – woran denken Sie heute noch gerne zurück?

Lebensalter von 0 - 3 Jahren

In welchem Alter konnte Ihr Kind...

frei sitzen? _____

krabbeln? _____

laufen? _____

sprechen? _____

Wie verlief die Sauberkeitserziehung?

In welchem Alter war Ihr Kind sauber und trocken sowohl tagsüber als auch nachts?

Gab es besondere Erkrankungen oder Unfälle in der Zeit bis zum dritten Lebensjahr?

Ist/war das Kind körperlich oder geistig beeinträchtigt? ja nein

Sehschäden

Hörschäden

Entwicklungsverzögerungen: _____

Sonstiges: _____

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Waren bestimmte Untersuchungen oder Behandlungen erforderlich? ja nein

Wenn ja, welche?

Wie krankheitsanfällig/gesundheitlich stabil war Ihr Kind?

Von wem wurde Ihr Kind in den ersten Jahren überwiegend betreut?

zu Hause

Großeltern

Krippe

Tagesmutter

Ab wann und wie lange? _____

Was fällt Ihnen ein, wenn Sie an diese Lebensphase Ihres Kindes zurückdenken? An was denken Sie heute noch gerne zurück? Was aus dieser Zeit würden Sie als besonders bedeutsam für die weitere Entwicklung Ihres Kindes bezeichnen?

Lebensalter 3 Jahre bis zur Einschulung

Besuchte Ihr Kind einen Kindergarten? ja nein

Ab wann? _____

Wie lange? _____

Wer waren die zentralen Bezugs- und Betreuungspersonen ihres Kindes?

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Wurde Ihr Kind noch von Anderen (Personen, Einrichtungen...) betreut?

ja und zwar _____

nein

Konnte Ihr Kind sich alleine beschäftigen? ja nein

Wenn ja, womit beschäftigte es sich vorzugsweise?

Wie verliefen das Zu-Bett-Gehen, das Einschlafen und Durchschlafen (alleine, bei Eltern, Schlafstörungen, wieder/phasenweise Einnässen)?

Hatte Ihr Kind spezielle Ängste (z.B. vor Dunkelheit, „Geistern“, im Kontakt mit anderen Kindern/Erwachsenen usw.) und/oder wiederkehrende schlechte Träume?

Verfügte Ihr Kind bereits VOR der Einschulung über spezielle kognitive Fertigkeiten und Interessen (Zählen, Rechnen, Lesen, ...) und wenn ja über welche?

Gab es gezielte Vorschulangebote im Kindergarten oder auch zu Hause und wie nahm Ihr Kind das an?

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Wie verlief die Selbstständigkeitsentwicklung (Anziehen, Essen, Waschen, Zähne putzen, Kloang) Ihres Kindes?

Motorische Fertigkeiten: Was konnte Ihr Kind in diesem Alter bereits?

Roller fahren

Rad fahren

Schwimmen

Ball spielen (Ball fangen)

Hula-Hoop-Reifen

Balancieren

Hatte Ihr Kind sprachliche Auffälligkeiten?

Waren spezielle Behandlungen (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie etc.) erforderlich?

War Ihr Kind in dieser Zeit krank (auch Kinderkrankheiten)?

Gab es Unfälle? nein ja:

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

War die Schulfähigkeit altersentsprechend gegeben? ja nein:

Was war kennzeichnend für den Kontakt Ihres Kindes zu Gleichaltrigen (kontaktfreudig, schüchtern, einzelgängerisch, bestimmend...)?

Was fällt Ihnen ein, wenn Sie an diese Lebensphase Ihres Kindes zurückdenken? An was denken Sie heute noch gerne zurück? Was aus dieser Zeit würden Sie als besonders bedeutsam für die weitere Entwicklung Ihres Kindes bezeichnen?

Lebensalter ab der Einschulung

Wann wurde Ihr Kind eingeschult? _____

Wo und in welche Schule? _____

Wie viele Schüler waren in der Grundschulklasse Ihres Kindes? _____

Fühlt / Fühlte sich ihr Kind in der Schule wohl? ja nein
Wenn nein, warum?

Welche Lieblingsfächer hat / hatte Ihr Kind?

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Hat /hatte es Problemfächer? ja nein

Wenn ja welche?

Gibt / Gab es Schulschwierigkeiten (Leistungsschwierigkeiten, Ängste, soziale Ängste, Schulwegschwierigkeiten usw.)? Wenn ja, ab wann und welche?

Welche Fördermaßnahmen bekommt / bekam Ihr Kind?

Welche wichtigen oder bedeutsamen Bezugspersonen hat / hatte Ihr Kind?

Was macht/machte Ihr Kind neben der Schule/in seiner Freizeit?

Gehört/gehörte Ihr Kind festen Gruppen an (z. B. Fußball, Musik, Vereine...)?

nein ja, nämlich:

Welche Kontakte pflegt / pflegte Ihr Kind? (Freundschaften, Geburtstage, ...)

Welche Aufgaben im Haushalt übernimmt / übernahm Ihr Kind?

Fragebogen zur Lebensgeschichte für Jugendliche

Welche davon macht / machte es gerne? _____

Bekommt / bekam Ihr Kind Taschengeld? ja nein

Wenn ja, wie viel und wie regelmäßig? _____

Bekommt / bekam Ihr Kind auch bzw. stattdessen zu anderen bestimmten Zeitpunkten Geld / Geldgeschenke? ja nein

Wenn ja, von wem und wann?

Wofür gibt Ihr Kind bevorzugt Geld aus?

Verbringt / verbrachte Ihr Kind viel Zeit mit elektronischen Unterhaltungsmedien (TV, Computer, Internet, Playstation, Gameboy usw.)? Wenn ja, mit welchen?

Hat / hatte Ihr Kind bereits Kontakte zu Alkohol, Zigaretten, Drogen?

Was fällt Ihnen ein, wenn Sie an diese Lebensphase Ihres Kindes denken? An was denken Sie heute noch gerne zurück? Was aus dieser Zeit würden Sie als besonders bedeutsam für die weitere Entwicklung Ihres Kindes bezeichnen?