

Adresse:
Mail:
Telefonnummer:

Bitte 1-2 Zusatzblätter benutzen

Angaben zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns

1. Symptomatik

- a) Grund der Therapie (konkrete Beschreibung der Beschwerden)
- b) *konkreter Anlass* für den Therapiebeginn

2. Mutter

- a) Alter der Mutter bei der Geburt
- b) erlernter und ausgeübter Beruf der Mutter/Bezugsperson
- c) Beziehung zur Mutter/Bezugsperson in der Kindheit und heute

3. Vater

- a) Alter des Vaters bei der Geburt
- b) erlernter und ausgeübter Beruf des Vaters/Bezugsperson
- c) Beziehung zum Vater/Bezugsperson in der Kindheit und heute

4. Geschwister

Wie sind die Anzahl und das Alter der Geschwister? Wie können die typischen Stimmungen und Eindrücke in der Herkunftsfamilie/Pflegefamilie während der Kindheit/Jugend beschrieben werden?

5. Schule, Beruf

- a) Wie sind die schulischen Leistungen (Schulform/Klasse)?
- b) Wie ist der Kontakt zu SchulkameradInnen und LehrerInnen?
- c) Wie ist das Verhältnis im Freundeskreis?

6. Krankheiten, Psychotherapien, Klinikaufenthalte

- a) Gab es in den letzten Jahren schwere Krankheiten? Wenn ja, welche und wann? (ggf. aktuell noch eingenommene Medikamente)
- b) Gab es Vorbehandlungen bei seelischen Erkrankungen oder Klinikaufenthalte? Wenn ja, weswegen, wann, wie lange, welches Verfahren und mit welchem Erfolg?

7. Belastende Ereignisse

Besondere Ereignisse in diesem Zusammenhang, die von den obigen Fragen nicht erfasst werden.

ggf. Angaben zur Zeit nach Behandlungsbeginn (KZT/Fortführung)

8. Veränderungen

Veränderungen seit Beginn der Therapie - Schule, Familie, FreundInnen, innerlich, Sonstiges

Adresse:
Mail:
Telefonnummer:

Bitte 1-2 Zusatzblätter benutzen

Angaben zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns

1. Problemverhalten und Symptomatik des Kindes

- a) Was möchten Sie mit der Therapie Ihres Kindes erreichen? (Problemverhalten Ihres Kindes)
- b) Aus welchem *konkreten Anlass* bringen Sie das Kind/ die/den Jugendliche/n zur Therapie?

2. Partnerschaft

Sind Sie verheiratet oder leben mit einem Partner/einer Partnerin? Wenn ja, Beruf und Alter des Partners/der Partnerin. Skizzieren Sie bitte Ihre Beziehung.

3. Beruf, Wohnsituation

- a) Wie war Ihre berufliche Situation und finanzielle Versorgung früher und heute?
- b) Wie war die Wohn-/Familiensituation früher und heute (Anzahl Personen im Haushalt, räumliche Situation auch bei Pflegefamilien oder neuer Partnersituation)?

4. Krankheiten, Psychotherapien, Klinikaufenthalte

- a) Haben Sie in den letzten Jahren unter schweren Krankheiten gelitten? Wenn ja, welche und wann?
- b) Waren Sie in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen Klinik oder Behandlung? Wenn ja, weswegen?

5. Belastende Ereignisse

Problemrelevante Ereignisse, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst werden, aber mit der Entwicklung Ihres Kindes in Zusammenhang stehen könnten.

ggf. Angaben zur Zeit nach Behandlungsbeginn (KZT/Fortführung)

6. Veränderungen

Veränderungen und Entwicklungen des Kindes/Jugendlichen und Ihrer persönlichen und beruflichen Situation seit Therapiebeginn.