

	<h2 style="text-align: center;">Persönlicher Fragebogen Eltern / Sorgeberechtigte(r)</h2>	
	<p style="text-align: center;">AMEOS Poliklinikum Inntal – KJPP Praxis</p>	<p style="text-align: right;">Seite 1 von 7</p>

Allgemeine Daten zum Kind / Jugendlichen			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Alter:	
Straße:		PLZ, Wohnort:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Telefonnummer:	
E-Mail:			
Schule + Lehrer:		Fallmanager Jugendamt:	
SPFH + Tel.			
<p>Sorgerecht</p> <p> <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Vormund, Betreuer) </p> <p>Name: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>Handy/Telefonnummer: _____</p> <p>E-Mail: _____</p>			

Biographische Anamnese des Patienten		
Geburtsort:	Aufgewachsen in:	Umzüge:
Aktuelle Wohnsituation:		
Mit wem teilt das Kind sein Zimmer:		

Erstellt am-/durch: A. Mitt. 3.08.22/UTA	Geprüft am-/durch:	Freigegeben am-/durch:	Revision am-/durch:
Speicherpfad:			

Jetztanamnese (Angaben zum Kind/Jugendlichen)		
Warum suchen Sie uns auf (aktuelle Probleme/Symptome)		
Schule	Wie kommt er/sie zurecht?	
	Hausaufgabensituation (Wo? Wie? Probleme?)	
Kompetenzen		
Freizeitaktivitäten		
Freunde		
Gemeinsame Aktivitäten		

Therapieversuche / Ressourcen / Vorbehandlungen (Bezogen auf den Patienten) (Wann, Dauer, Einrichtung (Name))	
Ergotherapie	
Logopädie	
Frühförderung	
Jugendhilfe / Beratung	
Psychologe / Psychotherapie	

Welche Maßnahmen gibt es aktuell?

- ☐ Beratung in Scheidungssituationen nach §17 KJHG
- ☐ Erziehungsberatung nach § 28 KJHG
- ☐ Soziale Gruppenarbeit nach § 29 KJHG ,
- ☐ Erziehungsbeistandschaft / Betreuungshelfer nach § 30 KJHG ,
- ☐ Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 KJHG
- ☐ Erziehung in einer Tagesgruppe § 32
- ☐ Intensive sozialpädagogische Einzelfallhilfe/Einzelbetreuung nach § 35 KJHG
- ☐ Sonstige ambulante Hilfeformen nach § 27 KJHG z.B. auch therapeutische Leistungen wie z.B. Familientherapie, Musiktherapie etc.
- ☐ Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a

	Persönlicher Fragebogen Eltern / Sorgeberechtigte(r)		
	AMEOS Poliklinikum Inntal – KJPP Praxis		Seite 3 von 7

Entwicklungsanamnese des Patienten	
Schwangerschaft Medikamente, Drogen, Nikotin	
Geburt	
Stillen	
Trennung im 1. Lebensjahr	
Meilensteine in den ersten Lebensjahren (Sprechen, Laufen, Sauberkeit?)	
Kindergartenzeit (Trennungsangst, andere Auffälligkeiten, ...)	
Schule Einschulung, Schulwechsel, Klassenwiederholung, Förderbedarf (Lernen, LRS), Mobbing	

Medizinische Anamnese des Patienten	
Erkrankungen	
Operationen	
Epilepsie / Anfälle	
Fieberkrämpfe	
Unfälle	
Hirnhautentzündung	
Gehirnerschütterung	
Kinderkrankheiten	
Aktuelle Erkrankungen	
Untersuchungen	
MRT/CT Kopf (Wann? Befund?)	
Hörtest (Ergebnis?)	
Augenarzt (Befund?)	
Schlaflabor?	
EEG / Video EEG	

Erstellt am-/durch: A. Mitt.	Geprüft am-/durch:	Freigegeben am-/durch:	Revision am-/durch:
3.08.22/UTA			
Speicherpfad:			

Suchtanamnese des Patienten	
Drogen	
Alkohol	
Tabletten	
Nichtstoffgebundene Süchte (z.B.: Einkaufen, Fernsehen, Computer, Internet, Handy, ...)	

Allgemeine Anamnese des Patienten	
Schlaf	
Essen	
Stuhlgang / Wasser lassen	
Allergien	
Medikamentenunverträglichkeit	
Hilfsmittel (z.B. Brille, Hörgerät)	

Familienanamnese Erkrankungen in der Familie: Eltern(M/V), Großeltern (Gr), Onkel(O), Tante(T), Geschwister (Ge). (Bitte Kürzel verwenden)	
Körperlich	
Psychisch	
Unklare Todesfälle	
Suizide	

Vorläufige Therapieziele / Behandlungsauftrag aus Sicht der/des Sorgeberechtigten

	<h2 style="text-align: center;">Persönlicher Fragebogen Eltern / Sorgeberechtigte(r)</h2>	
	<p style="text-align: center;">AMEOS Poliklinikum Inntal – KJPP Praxis</p>	<p style="text-align: right;">Seite 5 von 7</p>

Entwicklungsstand – Kindergarten – Schule – Ausbildung		
Gab es bei den Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) beim Kinderarzt Auffälligkeiten? Welche? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besucht ihr Kind eine Einrichtung für Kinder mit besonderem Förderbedarf?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat ihr Kind in dem Kindergarten/Schule eine sozialpädagogische Einzelbetreuung? Wie viele Stunden pro Woche? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Gesundheitliche Fragen zum Kind
Medikation aktuell: _____ _____
Sonstiges: _____ _____

Behandelnder Kinderarzt			
Titel/Nachname:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Wohnort:	
Tel.:		Fax:	

Erstellt am-/durch: A. Mitt. 3.08.22/UTA	Geprüft am-/durch:	Freigegeben am-/durch:	Revision am-/durch:
Speicherpfad:			

	Persönlicher Fragebogen Eltern / Sorgeberechtigte(r)		
	AMEOS Poliklinikum Inntal – KJPP Praxis		Seite 6 von 7

Angaben zur Mutter				
Name, Vorname:		Wohnort:		
Nationalität:	Beruf:	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Familienstand aktuell:		Beziehung zum Vater des Kindes:		

Angaben zum Vater				
Name, Vorname:		Wohnort:		
Nationalität:	Beruf:	<input type="checkbox"/> zu Hause	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Familienstand aktuell:		Beziehung Mutter des Kindes:		

Angaben zur Familie (Geschwister und Halbgeschwister des Patienten + Alter + Wohnort)
<hr/> <hr/> <hr/>
Sonstige zum Haushalt gehörende Personen <hr/> <hr/>

Kontakt des Kindes zum nicht im Haushalt lebenden Elternteil
<input type="checkbox"/> regelmäßig _____ mal im Monat
<input type="checkbox"/> selten/sporadisch alle _____ <input type="checkbox"/> Wochen <input type="checkbox"/> Monate
<input type="checkbox"/> keinen Kontakt seit ca. _____

Erstellt am-/durch: A. Mitt.	Geprüft am-/durch:	Freigegeben am-/durch:	Revision am-/durch:
3.08.22/UTA			
Speicherpfad:			

	<h1 style="text-align: center;">Persönlicher Fragebogen Eltern / Sorgeberechtigte(r)</h1>	
	AMEOS Poliklinikum Inntal – KJPP Praxis	Seite 7 von 7

Wichtige Hinweise zur Aufsichtspflicht
<p>Aufsichtspflicht und elterliche Verantwortung (§§ 832, 1626 – 1698b BGB) verbleibt während des gesamten Aufenthaltes in der KJPP Praxis bei dem/den Sorgeberechtigten.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Aufsichtspflicht der Therapeuten beginnt zu dem Zeitpunkt wenn das/die Kind/er oder der/die Jugendliche dem Therapeuten / der Therapeutin durch den Sorgeberechtigten übergeben wurde/n Die Aufsichtspflicht der Therapeuten endet zu dem Zeitpunkt wenn das/die Kind/er oder der/die Jugendliche von einem Sorgeberechtigten abgeholt wird/werden <u>oder</u> bei Jugendlichen ab 12 Jahren bei Vorlage einer <u>schriftlichen Einwilligung</u>, dass der/die Jugendliche/n die Praxis zu einem vereinbarten Zeitpunkt verlassen darf/dürfen.

Information zur Datenverarbeitung und Datensicherung
<p>Die Information aus diesem Fragebogen werden zur Erfüllung des Behandlungsvertrags und unserer Behandlungspflicht (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b DSGVO) in digitalisierter Form auf den Servern des AMEOS Poliklinikums Inntal gespeichert, verarbeitet und nach bestmöglichen technischen Standards geschützt. Papierdokumente werden in regelmäßigen Abständen vernichtet.</p>

Behandlung in einer anderen sozialpsychiatrischen Einrichtung	
Der Patient/Die Patientin ist bereits in einer anderen sozialpsychiatrischen Einrichtung (SPV, SPZ, PIA, ...) in Behandlung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, ist der Patient/die Patientin bereit im folgenden Quartal in die SPV Praxis des AMEOS Poliklinikums Inntal zu wechseln.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Belehrung und Einverständniserklärung		
<p>Ich bestätige hiermit, dass meine Angaben vollumfänglich korrekt sind. Die Hinweise zur Aufsichtspflicht und Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit den darin enthaltenen Regelungen einverstanden.</p>		
_____ Datum	_____ Unterschrift ALLER Sorgeberechtigten	_____ Unterschrift Kind/Jugendliche*r

Erstellt am-/durch: A. Mitt.	Geprüft am-/durch:	Freigegeben am-/durch:	Revision am-/durch:
3.08.22/UTA			
Speicherpfad:			