

Fragebogen für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen

Patientenchiffre:

männlich

weiblich

Bitte unterstreichen Sie die Beschwerden oder Probleme unter denen Ihr Kind heute leidet oder zu einem früheren Zeitpunkt gelitten hat :

Nägel-knabbern - Haare-ausreißen - Ticks - Einnässen- Einkoten - Anfallsleiden - Krämpfe- Schlafwandeln - nächtliches Schreien - Entwicklungsverzögerungen-vorzeitige Entwicklung- Wachstumsstörung - Übergewicht - Untergewicht- Eßstörung - (z.B. Magersucht, Eß-Brech-Sucht usw) Selbstverletzungen - übertriebene Selbstbefriedigung - sexuelle Abweichungen - Stehlen - Lügen - Zündeln - Ausreißen - Schuleschwänzen - Konzentrationsstörungen - Lese-Rechen- oder Schreibstörungen- Lispeln - Stottern - Stammeln - Poltern oder andere Sprachstörungen - Kopfschmerzen - Kreislaufbeschwerden - Magen-Darm- Beschwerden - Übelkeit - Missbrauch von Medikamenten - Alkohol - Rauche - Drogen - Atembeschwerden - Asthma - übertriebener Ehrgeiz - Leistungsschwankungen - Minderwertigkeitsgefühle - Kontaktprobleme - Unselbständigkeit - Ängste - Zwänge - Ordnungsdrang - Schlampigkeit - Distanzlosigkeit - Kasperlverhalten - aggressives Verhalten- Trotz - Eifersucht - Selbstmordäußerungen –Traurigkeit

Welche Probleme veranlassten Sie mit Ihrem Kind einen Psychotherapeuten aufzusuchen?

Seit wann bestehen die Probleme?

Wie häufig treten sie auf?

Bitte beschreiben Sie wie sich Ihre Probleme Ihres Kindes seit dem ersten Auftreten entwickelt haben?

Hat Ihr Kind zu einem früheren Zeitpunkt psychotherapeutischen Hilfe in Anspruch genommen?

Klinikaufenthalt	Ja	Dauer	Nein
Ambulante Psychotherapie	Ja	Anzahl der Sitzungen	Nein

Sonstiges:

Wie versuchen Sie bisher, ihrem Kind zu helfen?

Lebensgeschichte:

Mutter : Alter bei der Geburt des Kindes: Beruf:

Vater: Alter bei der Geburt des Kindes : Beruf:

Familie:

Geschwister

Name:

Alter:

Partnerschaft der Eltern:

Befreundet seit..... Wir leben zusammen seit.....

Verheiratet seit..... getrennt lebend seit.....

Hatte einer der Partner Trennungsabsichten?

Wer gehört noch mit zur Familie oder lebt im selben Haushalt? (Großeltern; Tante oder Onkel usw.)

Lebensgeschichtliche Entwicklung des Kindes:

0-3 Jahre (z.B. Probleme bei der Schwangerschaft, Geburt, Ernährung, frühkindliche Entwicklung , wer hat das Kind in dieser Zeit betreut?)

3-6 Jahre (z.B. Kindergarten, Umzüge, Bezugspersonenwechsel usw.)

6-10 Jahre (Einschulung, Beziehung zu Lehrern, Erziehern usw.)

10-15 Jahre (erste sexuelle Erfahrungen, Freundschaften, Pubertätsprobleme usw.)

15-20 Jahre (Schulabschluss, Berufsausbildung, Ablösung vom Elternhaus, Einstellung und Beziehung zum anderen Geschlecht)

Schulische Entwicklung:

Kindergarten:

Welche Schule besucht Ihr Kind?

Besondere Schwächen:

Besondere Stärken:

Schulische Probleme:

Aktuelle Lebenssituation:

Wie belohnen Sie Ihr Kind?

Wie bestrafen Sie Ihr Kind?

Wie verbringt Ihr Kind seine Freizeit?

Wie viele Freunde hat Ihr Kind ?

Welche Rolle nimmt Ihr Kind in Gruppen ein? (Klassenclown, Beschützer, der oder die Brave, Anführer/in usw.)

Welche ärztlichen Diagnosen und Untersuchungsbefunde der letzten fünf Jahre sind Ihnen bekannt? - Bitte zählen Sie kurz auf-

Welche Krankheiten,Unfälle,Operationen haben hat Ihr Kind durchgemacht?

Verhaltensanalyse

Was ist Ihnen über die Entstehungsbedingung der Probleme Ihres Kindes bekannt, was glauben Sie selbst womit sie zusammenhängen?

In welchen Situationen und unter welchen Bedingungen treten Ihre Probleme gehäuft auf?

In welchen Situationen und unter welchen Bedingungen treten Ihre Probleme nicht bzw. Seltener auf?

Erlebnisebenen

Welche typischen Gedanken bestimmen äußert Ihr Kind in diesen Situationen?

Welche Gefühle äußert Ihr Kind in diesen Situationen ?

Welche körperlichen Reaktionen treten im Zusammenhang mit den Problemen auf ?

Was tut bzw. was unterlässt ihr Kind in den problematischen Situationen?

Wie verhalten Sie sich wenn Ihr Problem auftritt? Wie versuchen Sie Ihrem Kind zu helfen?

Therapeuten-Fragebogen:

Zu Patient/in Chiffre Nummer:

Im Erstgespräch schildert die Mutter oder der Vater den Anlass einen Psychotherapeuten aufzusuchen mit den folgenden Worten (möglichst Worte der Mutter oder des Vaters verwenden)

.....
.....
.....
.....

Bitte schildern Sie Ihren ersten Eindruck von dem Patienten- Patientin

Planen Sie eine Kurzzeittherapie mit (Anzahl der Sitzungen eintragen)

Planen Sie eine Langzeittherapie mit.....(Anzahl der Sitzungen eintragen)

Ergänzung falls Sie einen Vorschlag zur Diagnose machen möchten, oder Sie auf einem Antrag bereits eine Diagnose vermerkt haben.

Diagnose:

Welche Tests wurden durchgeführt?

Testergebnisse:

Anmerkungen zur Interpretation der Ergebnisse:

Eltern oder andere Bezugspersonen

Anhang (nur bei einer Verlängerung der Therapie ausfüllen)

Was hat sich bisher verändert?

Was kann Ihr Kind jetzt besser als vor der Therapie?

Mit welchen Situationen kann Ihr Kind jetzt besser umgehen?

Was sollte aus Ihrer Sicht durch die Therapie noch erreicht werden?

Therapeut/ in

Anhang bei Fortsetzungs-Anträgen (Umwandlung Kurzzeittherapie in Langzeittherapie)

Was hat sich bisher verändert ?

Woran soll weitergearbeitet werden?

Ergänzende Informationen zur Lebensgeschichte des Patienten/ der Patientin.....

Änderungen oder Ergänzungen der Diagnose ?

nein

ja (welche)?