



Anamnesebogen für Flüchtlingskinder

QEP-Dokument 1.2.1 (1) Dok3 – Stand: 4.12.2015

Name des Kindes: _____ geb. am _____

Das Sorgerecht für o.g. Kind liegt bei

- Mutter: (Name, Wohnort, Telefon) _____
- Vater: (Name, Wohnort, Telefon) _____
- beiden o.g. Personen
- Vormundschaft: _____
- zuständiges Jugendamt: _____
- ggfs. zuständige Jugendhilfeeinrichtung: _____

Heimatland: _____

in Deutschland seit: _____

Religion: _____

Kind spricht folgende Sprachen (Muttersprache unterstreichen): _____

Mutter spricht folgende Sprachen (Muttersprache unterstreichen): _____

Vater spricht folgende Sprachen (Muttersprache unterstreichen): _____

Weitere Familienangehörige in Europa: _____

Jetzige schulische Situation in Deutschland:

Das Kind besucht zurzeit: Kindergarten Förderschule Grundschule Mittelschule
 Realschule Gymnasium Ausbildung: _____

Klassenstufe: _____

Frühere schulische Situation im Heimatland:

Das Kind besuchte zuletzt: Kindergarten Förderschule Grundschule Mittelschule
 Realschule Gymnasium Ausbildung: _____

Klassenstufe: _____ ggfs.: Schulabschluss: _____

Anliegen:

Bitte beschreiben Sie kurz und in wenigen Sätzen, was Sie in unsere Praxis geführt hat und welche Hilfe Sie sich zunächst wünschen:

Familienanamnese:

- 1. Gibt oder gab es psychiatrische oder neurologische Erkrankungen in den Familien väterlicher- oder mütterlicherseits (z.B. Depressionen, ADHS, Angsterkrankungen, Wahnerkrankungen, Alkoholprobleme, Legasthenie, Zwänge, Epilepsie, Migräne etc.)?**

nein wenn ja, welche und wen betreffend?

väterlicherseits: _____

mütterlicherseits: _____

- 2. Schulabschluss des Vaters:** _____

Beruf des Vaters: _____

Schulabschluss der Mutter: _____

Beruf der Mutter: _____

- 3. Hat das Kind Geschwister (oder Halbgeschwister)?**

nein wenn ja, bitte angeben: Name, Geschlecht (m/w), Alter, Schulart, Erkrankungen

1. _____

2. _____

3. _____

- 4. Derzeitige Wohnsituation des Kindes:**

Lebt das Kind in einer Familie mit leiblichen Eltern? ja nein

Lebt das Kind in einer Einrichtung der Jugendhilfe? ja nein

- 5. Wer sind derzeit wichtige Bezugspersonen?** _____

Eigenanamnese:

- 6. Gab es im Schwangerschaftsverlauf Komplikationen?**

nein wenn ja, welche? _____

- 7. Gab es während der Schwangerschaft schädigende Einflüsse (z.B. Rauchen, Alkohol)?**

nein wenn ja, welche? _____

- 8. Zur Geburt:**

Alter der Mutter bei Entbindung: _____ Jahre

Geburtsstermin: normal falls abweichend: Geburt in der _____ SSW

Geburtsgewicht: _____ g Körperlänge bei Geburt: _____ cm

Geburtsverlauf: ungestört verlängert Sturzgeburt

Kaiserschnitt Nabelschnurumschlingung

Zange Vakuum/Saugglocke Sauerstoffmangel

Sonstiges: _____

- 9. Gab es in der Säuglingszeit Probleme (z.B. viel geschrien, Behandlung in Klinik, Brutkasten)?**

nein wenn ja, welche? _____

- 10. Gab es beim Kind irgendwann einmal einen Klinikaufenthalt, z.B. wegen eines Unfalls, einer Operation, einer schweren Erkrankung?**

nein wenn ja, wann, wie lange und warum? _____

- 11. Gab / gibt es schwere oder chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Asthma)?**

nein wenn ja, welche? _____

12. Medikamente

Nimmt das Kind derzeit regelmäßig Medikamente ein?

nein wenn ja, welche? _____

Sind Medikamentenunverträglichkeiten bekannt?

nein wenn ja, welche? _____

13. Entwicklungsdaten:

- Grobmotorik: normal auffällig: _____
Laufalter: _____ Monate
- Feinmotorik: normal auffällig: _____
- Sprache: normal auffällig: _____
erste Worte: _____ Monate
- Sauberkeit: Ist Ihr Kind nachts und tagsüber trocken und sauber?
 ja, seit einem Alter von _____ Jahren
 wenn nein, welche Probleme gibt es und in welcher Häufigkeit? _____

14. Leidet das Kind unter Allergien?

nein wenn ja, unter welchen? _____

15. Vegetativum

Gibt es Besonderheiten beim Appetit?

nein wenn ja, welche? _____

Gibt es Besonderheiten beim Schlaf?

nein wenn ja, welche? _____

Gibt es Besonderheiten beim Antrieb?

nein wenn ja, welche? _____

Gibt es körperliche Beschwerden?

Bauchschmerzen Übelkeit Kopfschmerzen Rückenschmerzen

sonstiges _____

16. Fallen besondere Verhaltensweisen auf?

nein wenn ja, welche? _____

17. Soziale Interaktion: Wie verhält sich das Kind gegenüber anderen? _____

18. Bitte skizzieren Sie wichtige Stationen der Flucht: _____

