



Michael Kurt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Stephanie Kurt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Kapellenstr. 8a
D-63179 Obertshausen
Tel: 06 104 9727 210
Fax: 06 104 9728 299
info@praxis-kurt.de
www.praxis-kurt.de

Anamnese-/Informationsbogen Jugendhilfe

(1) Angaben zum Kind/Jugendlichen:

Name: geb. am:

Anschrift:

.....

Sorgeberechtigt: ☐ beide Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ andere

Zuständiges Jugendamt:

Krankenversicherung:

Kinderärztliche Praxis (Name u. Adresse):

.....

Wann wurde das Kind aus der Familie genommen?

Was ist Ihnen über die Gründe der Herausnahme bekannt?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



(2) Aktuelle Probleme:

Aus welchem Grund stellen Sie das Kind/den Jugendlichen vor?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(3) Angaben zur Einrichtung:

Name und Adresse der Einrichtung:

.....

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Bezugsbetreuung/Ansprechperson:

(4) Angaben zur (leiblichen) Familie (sofern bekannt):

Name der **Mutter**: Geb. am:

Ausbildung: aktuelle Tätigkeit:

Name des **Vaters**: Geb. am:

Ausbildung: aktuelle Tätigkeit:

Familienstand der Eltern: ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ geschieden

Geschwister (Name, Alter, Auffälligkeiten, leben wo?):

.....



.....

.....

.....

Besuchs-/Kontaktregelung:

.....

.....

.....

Welche Auswirkungen haben die Besuche/Kontakte auf das Kind/den Jugendlichen?

.....

.....

.....

.....

(5) Schwangerschaft und Geburt *(soweit bekannt):*

Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche (bspw. Alkohol, Rauchen, Drogen, Stress):

.....

Die Geburt erfolgte ☐ rechtzeitig ☐ zu früh: Woche ☐ zu spät: Woche

Modus: ☐ spontan ☐ Kaiserschnitt ☐ sonstiges:

Gab es unter der Geburt Besonderheiten: ☐ ja ☐ nein. Wenn ja, welche:

.....

Gewicht: Länge: Kopfumfang: APGAR:/...../.....

Bestanden irgendwelche Auffälligkeiten bei Kind und/oder Mutter? ☐ ja ☐ nein



Wenn ja, welche:

.....

(6) Frühkindliche Entwicklung, Kleinkindalter und Kindergartenzeit:

Freies Laufen mit Monaten. Erste Worte mit Monaten.

Sauberkeitsentwicklung abgeschlossen: tagsüber mit Jahren, nachts mit Jahren

Wer betreute das Kind überwiegend im 1. Lebensjahr?

Verhaltensauffälligkeiten bis zum 3. Lebensjahr:

.....

Verhalten im Kindergarten:

.....

.....

(7) Schulzeit:

Einschulung im Alter von Jahren

Von bis Schulart/Ort:

Von bis Schulart/Ort:

Von bis Schulart/Ort:

Wurde eine Klasse wiederholt? ☐ ja ☐ nein. Wenn ja, welche und warum:

.....

Gibt es von Lehrer*innen berichtete Auffälligkeiten? ☐ ja ☐ nein. Wenn ja, welche:

.....

.....

Bitte Zeugnisse in Kopie beifügen!



(8) Körperliche Entwicklung:

Schwerwiegende oder chronische Erkrankungen: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche:

Wurde das Kind schon einmal stationär behandelt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, weshalb:

Hat das Kind Allergien? ☐ ja ☐ nein. Wenn ja, welche:

Nimmt das Kind regelmäßig Medikamente: ☐ ja ☐ nein. Wenn ja, welche (Name und Dosierung):

.....

Raucht das Kind/der Jugendliche: ☐ ja ☐ nein

Gibt es Hinweise auf Alkohol- / Drogenmissbrauch? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Drogen:

(8) Angaben zur aktuellen Lebenssituation:

Hobbies / Vereinsaktivitäten:

.....

.....

Wie würden Sie die Kontakte zu Gleichaltrigen beschreiben?

.....

.....

Wie viel Zeit verbringt das Kind/Jugendliche mit Mediennutzung? Welche sind das?

.....

.....

.....



(9) Ressourcen, Charakter und Verlauf:

Was mögen Sie an dem Kind/Jugendlichen besonders? Welche Fähigkeiten und Talente hat es?

.....

.....

.....

.....

Wie würden Sie das Temperament und Wesen des Kindes/Jugendlichen beschreiben?

.....

.....

.....

Welche Maßnahmen haben Sie bisher hinsichtlich der Probleme veranlasst?

.....

.....

.....

Bitte Vorbefunde in Kopie beifügen!

Sonstiges:

.....

.....

.....

.....

Bitte senden Sie diesen Informationsbogen per Post oder Fax (nicht per Mail) an die auf der ersten Seite angegebene Adresse.