Anamnesebogen Kinder

Name Ihres Kindes

Geburtsdatum

Erwartungen an die Therapie:

Welche Therapien, Maßnahmen und Untersuchungen wurden in der Vergangenheit durchgeführt?

☐ Ergotherapie ☐ Logopädie ☐ Hörtest ☐ Intelligenztestung
☐ Physiotherapi ☐ Frühförderung ☐ Sehtest ☐ Aufmerksamkeitstestung

Weitere:

Familienanamnese

Die Eltern sind … ☐ zusammenlebend ☐ getrennt ☐ alleinerziehend

Das Sorgerecht ist … ☐ gemeinsam ☐ Mutter ☐ Vater

sonstige:

Es handelt sich um …

☐ leibliches Kind ☐ Adoptivkind ☐ Pflegekind

Geschwister :

Kultureller Hintergrund:

Sprache(n):

Kindergarten/(Vor-)Schule

Das Kind geht seit _____ in den Kindergarten/ (Vor-)Schule

Name des Kindergartens/ (Vor-) Schule:

Adresse:

Erzieher*in/ Lehrer*in:

Schwangerschaft und Geburt

Gab es in der Schwangerschaft Schwierigkeiten (Stress, Infektionen, vorzeitige Wehen, Blutungen, weitere)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Die Geburt des Kindes war …

☐ eine Spontangeburt ☐ ein Kaiserschnitt ☐ eine Frühgeburt ☐ eine Mehrlingsgeburt

Gab es während der Geburt Komplikationen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Spielverhalten

Was spielt Ihr Kind am liebsten?

Wie lange darf Ihr Kind täglich fernsehen oder am PC oder ähnlichem Spielen?

Welche Interessen hat Ihr Kind? (Anna und Elsa, Paw Patrol, Züge, Pferde …)?

Sozioemotionale Entwicklung

Trennt sich Ihr Kind gut von seinen Bezugspersonen?	☐ Ja	☐ Nein
Hält Ihr Kind einen angemessenen Abstand zu fremden Personen ein?	☐ Ja	☐ Nein
Geht Ihr Kind angemessen mit Frustration um?	☐ Ja	☐ Nein
Teilt Ihr Kind seine/ihre Bedürfnisse mit?	☐ Ja	☐ Nein
Kann Ihr Kind seine/ihre Ideen durchsetzen?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie bei Ihrem Kind Ängste wahrgenommen?	☐ Ja	☐ Nein
Hat Ihr Kind häufig Alpträume?	☐ Ja	☐ Nein
Zeigt Ihr Kind häufig Freude?	☐ Ja	☐ Nein
Hat Ihr Kind häufig Stimmungsschwankungen?	☐ Ja	☐ Nein
Hat Ihr Kind Schwierigkeiten im Kontakt mit gleichaltrigen Kindern?	☐ Ja	☐ Nein

Mein Kind sucht überwiegend Kontakt zu …?

☐ Erwachsenen ☐ gleichaltrigen Kindern
☐ jüngeren Kindern ☐ älteren Kindern

Weitere Notizen:

Bitte beschreiben Sie die Stärken Ihres Kindes:

Therapieziele

Welche Alltagsziele sollen in der Ergotherapie verfolgt werden? Woran würden Sie im Alltag einen Veränderung bemerken? *(Bitte versuchen Sie konkrete Alltagshandlungen zu benennen. Das Stichwort „bessere Konzentration“ ist beispielsweise nicht ausreichend!)*