

# Anamnesebogen Kind bzw. Jugendlicher

(bitte vom Kind/Jugendlichen allein ausfüllen lassen und vertraulich behandeln, z.B. separates Kuvert)

<b>Name:</b>	<b>Vorname(n):</b>	<b>Geburtsdatum:</b>

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte habe Verständnis dafür, dass ich mit einem Fragebogen auf Dich zukomme. Damit ich Dir gezielt helfen kann, wir uns nicht unnötig oft für das Ausfüllen des Fragebogens treffen müssen und ich den Antrag auf Kostenübernahme durch Deine Krankenkasse gut begründen kann, benötige ich diese Informationen. Der Fragebogen selbst wird NICHT an die Krankenkasse oder Dritte weitergeben!

Bitte fülle den Fragebogen gut leserlich und so vollständig, wie möglich aus. Falls der Platz für Deine Angaben nicht ausreichen sollte, benutze bitte ein gesondertes Blatt Papier oder die Rückseite des Fragebogens. Offene Fragen werden wir in einem gemeinsamen Gespräch klären.

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

**Thomas Schneider**

## Was sind Deine Schwierigkeiten? Wo hast Du Probleme? Warum möchtest Du eine Therapie?

Beschreibe möglichst konkret Deine Probleme, so wie Du sie empfindest. Falls erforderlich, benutze zusätzliche Blätter.

	Vorstellungsanlass/Schwierigkeiten/Probleme	seit ca:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

## Worüber machst Du Dir am meisten Sorgen?

---



---

## Welche Stärken bzw. Eigenschaften schätzt Du an Dir selbst?

---



---

**Wie schöpfst Du Kraft, wenn es Dir schlecht geht, wie kommst Du zur Ruhe?**

---



---

**Leidest Du momentan an Krankheiten oder hast Du oft Schmerzen (welche)?**

---



---

**Nimmst Du Medikamente? Wenn ja, weshalb denkst Du benötigst Du diese? Wobei helfen sie Dir?**

---



---

**Konsumierst Du Nikotin? (z.B. Zigaretten, Shisha, E-Zigarette,...) Wenn ja, wie häufig und wann hast Du damit begonnen?**

---



---

**Trinkst Du alkoholische Getränke? Wenn ja, wie häufig und wann hast Du damit begonnen?**

---



---

**Nimmst Du manchmal andere Drogen außer Nikotin bzw. Alkohol? Wenn ja, welche, wie häufig und wann hast Du damit begonnen?**

---



---

**Wie sind Deine schulischen Leistungen?**       1-2       3-4       5-6

**Was sind Deine Lieblingsfächer?**

---



---

**In welchen Fächern hast Du besondere Schwierigkeiten und seit wann?**

---



---

**Wie ist Dein Verhältnis zu den anderen Schülern?**       gut       zufriedenstellend       schlecht

**Hast Du Freunde/ Freundinnen in Deiner Klasse?**       ja, einige       ja, viele       keine, weil

---



---

Hast Du oft Streit mit Mitschüler/innen?  nein  ja, weil \_\_\_\_\_

Hast Du schon einmal Nacharbeit, Mitteilungen bzw. Verweise bekommen oder wurdest Du schon vom Unterrichtsbesuch ausgeschlossen?  nein  ja, wegen \_\_\_\_\_

Hast Du die Schule schon einmal gewechselt?  nein  ja und wie war es für Dich, in eine neue Klasse zu kommen? \_\_\_\_\_

Wie ist Dein Verhältnis zu Deinen Eltern heute?  sehr gut  gut  
 zufriedenstellend  schlecht

Wie war Dein Verhältnis zu Deinen Eltern früher?  sehr gut  gut  
 zufriedenstellend  schlecht

Wie verstehst Du Dich im Moment mit Deiner Mutter? Was macht Ihr gerne zusammen?

---

---

Wie verstehst Du Dich im Moment mit Deinem Vater? Was macht Ihr gerne zusammen?

---

---

Was macht Ihr regelmäßig mit der ganzen Familie (Ausflüge, Urlaub, Freizeitaktivitäten,...)?

---

---

Was gefällt Dir an Deinen Eltern?

---

---

Was gefällt Dir nicht an Deinen Eltern?

---

---

Hast Du Geschwister?  nein  ja und wie ist Dein Verhältnis zu Deinen Geschwistern?

---

---

Hast Du ein eigenes Zimmer oder teilst Du es mit Geschwistern?  ja  nein, ich teile es mit

---

Gibt es für Dich wichtige Menschen, die nicht zu Deiner Familie gehören?  nein  ja, und zwar

---

Hast Du Freunde/ Freundinnen? Wie alt sind diese? Was macht Ihr zusammen?  nein  ja, und zwar

---



---

Was machst Du in der Freizeit, was sind Deine Hobbies?

---



---

Wie hast Du bislang versucht, Probleme oder Beschwerden zu lösen?

---



---

Was machst Du, wenn Du mal in Schwierigkeiten bist?

---



---

Was glaubst Du, wie die Probleme entstanden sind und womit sie zusammenhängen?

---



---

Wie ist das Ausmaß aktuellen Einschränkung in verschiedenen Lebensbereichen:

(bitte ankreuzen)	keine	gering	Mäßig	Groß	sehr groß
Schule/Ausbildung/Studium:					
Hausaufgaben/Lernen:					
Alltagserledigungen:					
Familienleben:					
Kontakt zu Freunden:					
Partnerschaft:					
Freizeitgestaltung:					
Körperliche Leistungsfähigkeit:					

Fällt Dir noch etwas ein, was Dir wichtig ist und wonach ich Dich nicht gefragt habe?

---



---

Vielen Dank!