

# Kontaktaufnahme

OS NF LRS W

Wer meldet an?

- Mutter  Vater  Pflegeeltern  .....

Datum des Eingangs:

Datum des Anrufs:

Datum OS:

Datum WL:

Der graue Bereich wird von uns ausgefüllt

**Name** d. Kindes (Familien-): .....

**Vorname** des Kindes: .....

**geb. am:** .....

**Tel.Nr.:** .....

**Mobil:** .....

**E-Mail:** .....

**Name der Eltern:/ Pflegefam.**

**Anschrift:**

Straße: .....

PLZ.....Ort: .....empfohlen von wem genau: .....

Die Eltern sind  verheiratet  getrennt  geschieden

**Wer hat das Sorgerecht ?**  gemeinsam  Mutter  Vater  Vormund

Bei wem lebt das Kind?

Bei getrennt lebenden gemeinsam sorgeberechtigten Eltern oder Pflegeeltern ist zusätzlich das **Einverständnis des anderen sorgeberechtigten Elternteils** unbedingt zur Anmeldung erforderlich, da wir sonst keinen Termin vereinbaren dürfen.

Hatten Sie schon einmal einen Termin

im SPZ der Kinderklinik Siegen

in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanz der Vitosklinik Herborn

**Falls Sie dort noch Termine haben dürfen wir Sie leider nicht in unserer Praxis behandeln**

Gab es eine frühere Behandlung im Rahmen einer

Ergotherapie..... Logopädie.....

Psychotherapie..... Erziehungsberatungsstelle.....

Kontakt/ Hilfe durch das Jugendamt.....in welcher Form.....

Ihr Kind besucht

den Kindergarten

die .....Klasse welcher Schulform: .....

schulische Probleme mit  Lesen  Schreiben  Rechnen  Hausaufgaben

Konzentration  Bewegungsunruhe  Mitschülern

es erfolgt kein regelmäßiger Schulbesuch seit wann.....

Sie machen sich Sorgen wegen folgender Auffälligkeiten:

Ängste  Zwänge  Traurigkeit  Stimmungsschwankungen  Rückzug

lebensmüden Gedanken  Selbstverletzung durch.....  Aggressivität

körperliche Symptome .....

Drogen  Alkohol  Medikamente: Welche?.....Dosierung?.....

Belastende Ereignisse: Tod / Trennung / Unfall .....

Symptome – seit wann? – wodurch akuter?

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

Termin um