

Dr. E. Aust-Claus, Dr. D. Claus, Friedrichstr. 40, 65185 Wiesbaden



Neurologische Privatpraxis

Dr.med. Dieter Claus

- Facharzt für Neurologie und Psychiatrie



Kinderneurologische
Privatpraxis

Dr.med. Elisabeth Aust-Claus

- Fachärztin f. Kinder- u. Jugendmedizin

- Systemische Familientherapeutin

Fragebogen

für

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

PLZ Wohnort

Strasse

Telefon / Telefax

e-mail

Krankenversicherung

Hat Ihnen jemand die Untersuchung bei mir empfohlen?

Name

Weshalb möchten Sie Ihr Kind bei mir vorstellen?

Für welche Sorgen, die Ihr Kind betreffen, suchen Sie vor allem Hilfe?

Friedrichstr.40, 65185 Wiesbaden

tel.: 0611 / 93 10 972

fax: 0611 / 60 10 628

mail: neuro@praxis-aust-claus.de





Sollten die Störungen auf einem oder mehreren der folgenden Gebiete liegen, unterstreichen Sie bitte den entsprechenden Begriff:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Wachstum, Fehlbildungen | 5. Krampfanfälle |
| 2. Geistige Entwicklung | 6. Verhalten |
| 3. Sprachentwicklung | 7. Schulleistungen, welche? |
| 4. Körperbeherrschung/ Bewegung | 8. Konzentration/ Anlenkbarkeit |

Beschreiben Sie eventuell bitte die Störung oder Auffälligkeiten näher:

Wie alt war Ihr Kind, als Sie die ersten Auffälligkeiten in der Entwicklung und im Verhalten bemerkten?

Welchen Ärzte oder anderen Fachleute haben Sie Ihr Kind wegen der genannten Störungen bereits vorgestellt?

Welche **Untersuchen** und/oder **Testungen** wurden bereits durchgeführt?

	<u>Wo?</u>	<u>Wann?</u>
Ärztl. Untersuchungen	<hr/>	<hr/>
Psycholog. Testung	<hr/>	<hr/>
Sehprüfung	<hr/>	<hr/>
Hörprüfung	<hr/>	<hr/>

Nimmt Ihr Kind z.Zt. regelmäßig **Medikamente** ein?





Fragen zur Vorgeschichte:

Gab es Probleme während der Schwangerschaft?
Wenn ja, welche?

Ja / Nein

Erfolgte die Geburt rechtzeitig?

Ja / Nein

Gab es Komplikationen? Wenn Ja, welche?

Haben Sie weitere Kinder?
Name des Kindes

Alter

Ja / Nein
Evtl. Besonderheiten?

Fragen zur Entwicklung

Folgende Leistungen und **Meilensteine der Entwicklung** beobachteten Sie bei Ihrem Kind erstmals im Alter (bitte in Monaten oder Jahren angeben):

	Alter		Alter
1. Freies Sitzen		4. Erste Sätze	
2. Freies Laufen		5. Sauber, nachts	
3. Erste Worte		6. Selbständiges Anziehen	

Ergänzende Angaben:
Gab es Besonderheiten?



Welche Therapien wurden bisher zur Unterstützung der Entwicklung durchgeführt?

Wann?



Wann hat Ihr Kind den **Kindergarten** besucht? (Alter bitte angeben):

Gab es **Probleme im Kindergarten**?

Wenn ja, welche?

Im welchen Alter wurde Ihr Kind eingeschult? _____

Welche **Schule** besucht Ihr Kind? _____

Welche **Klasse**? _____

Hat Ihr Kind schon einmal eine Klasse wiederholt? Wenn ja, welche?

Gab es oder gibt es **Probleme in der Schule**?

Wenn ja, welche?

Gibt es Erkrankungen oder Entwicklungsauffälligkeiten bei Familienangehörigen?

Wenn ja, welche?

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Datum:

Mutter

Vater

Andere