



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Anamnesebogen für Erwachsene ®

Dr.med. R. Meyers

Vorstellungstermin: am _____ um _____ Uhr

bei Dr. Meyers

Name des Patienten: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Wohnort: () _____

Straße: _____ Tel.: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Höchster erreichter Schulabschluss: _____

Erlerner Beruf: _____ ausgeübter Beruf: _____

Körpergröße ____ cm Gewicht ____ kg Hausarzt _____

Für eine erfolgreiche Beratung erscheint uns eine große Zahl von Informationen notwendig.
Wir wären Ihnen daher für eine sorgfältige Beantwortung der folgenden Fragen dankbar.

Vielen Dank für Ihre Mühe

Wir bestätigen die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben.

*Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Daten gemäß DS-GVO gespeichert und
verarbeitet werden dürfen.*

Ort Datum

Unterschrift des Patienten

Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten

FAMILIENVERHÄLTNISSE

leiblicher Vater / Stiefvater (bitte einkreisen) Alter: _____

a) erlernter Beruf: a) _____

b) ausgeübter Beruf: b) _____
(ganztags / halbtags) bitte einkreisen

leibliche Mutter / Stiefmutter (bitte einkreisen) Alter: _____

a) erlernter Beruf: a) _____

b) ausgeübter Beruf: b) _____
(ganztags/halbtags) bitte einkreisen

Falls Geschwister vorhanden, bitte 1. _____

Geschlecht u. Alter angeben

2. _____

3. _____

Familiäre Verhältnisse: mit **wem** lebt der Patient zusammen (bitte einkreisen):

Alleine, Partner/in, verheiratet, getrennt lebend, geschieden, Mutter, Vater, Stiefmutter, Stiefvater, Pflegeeltern, Adoptiveltern, lebt in Wohngruppe

Die **Ursprungsfamilie** ist getrennt seit _____

KÖRPERLICHE UND GEISTIGE ENTWICKLUNG

Wie verlief die Schwangerschaft? normal ____

Komplikationen bzw. Auffälligkeiten: _____

Wie verlief die Geburt? Geburt in der _____ Woche

Komplikationen bzw. Auffälligkeiten, z.B. Vakuumextraktion, Zangengeburt, Kaiserschnitt, Nabelschnur um den Hals, absinkende Herztöne, blau im Gesicht usw.

(bitte unterstreichen)

Geburtsgewicht _____ g APGAR ___/___/___

Geburtsgröße _____ cm pH - Wert _____

In welchem Alter lernte der/die Patient/in laufen? mit _____ Monaten

Wann lernte er/sie sprechen? Erste einzelne Worte mit _____ Monaten
erste kleine Sätze mit _____ Monaten

Wann wurde er/sie sauber? mit _____ Jahren

Welche besonderen Krankheiten hat er/sie als

Kind durchgemacht? Und wann? _____

War es schon einmal im Krankenhaus? _____ nein
____ ja, im Alter von _____ wegen: _____

Hat er/sie schon einmal einen Unfall erlitten?

____ nein

____ Ja Art des Unfalls _____ wann? _____

Wie war das Verhalten im Kindergarten? _____ ohne Probleme
_____ besuchte keinen Kindergarten

es gab Schwierigkeiten, weil _____

Beginn der Pubertät

____ bei **Mädchen**: erste Monatsblutung im Alter von _____

Verhütung ja _____ mit welchem Mittel? _____
nein _____

____ bei **Jungen**: Stimmbruch im Alter von _____ erste Pollution im Alter von _____

Aktuelle SYMPTOMATIK

Auffälligkeiten im Verhalten

(Bitte nur die Verhaltensweisen ankreuzen,
die besonders häufig zu beobachten sind)

- Albernheiten, spiele den Clown
- ängstlich
- anlehnungsbedürftig
- leicht beeinflussbar
- eifersüchtig
- leicht ermüdbar, wenig belastbar
- empfindsam, sensibel
- leicht erregbar, unbeherrscht
- faul, drücke mich gerne
- Kontaktschwierigkeiten, schüchtern
- lüge oft, unehrlich
- unselbstständig
- noch sehr verspielt
- zerstöre mutwillig Sachen

- ausgesprochen passiv
- auffälliges sexuelles Verhalten -
welches: _____
- schrecke nachts oft auf, Albträume
- stehle
- bin traurig oder weine ohne Grund
- ungehorsam, trotzig

- Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen
- Bettnässen
- Einnässen tagsüber

- nehme Drogen, Alkohol usw.
- Kopfschmerzen
- Krämpfe (Epilepsie)
- häufig krank
- Nägelkauen
- Stottern
- andere Sprachstörungen
- ungeschickt
- esse zu viel
- esse schlecht

- hat Konzentrationsstörungen,
- leicht ablenkbar
- schlafe schlecht ein
- Tagträumen
- bin morgens unausgeschlafen
- Unordnung
- vergesslich
- nervös, zappelig, unruhig

Andere Verhaltensauffälligkeiten:

Was gefällt Ihnen an sich selbst besonders? _____

INTERESSEN UND FÄHIGKEITEN

Welche besonderen **Interessen, Neigungen** und _____

Fähigkeiten haben Sie? _____

Ich bin in einem Verein

nein
 ja in _____

BEZIEHUNGEN ZU ANDEREN PERSONEN

Wie vertrage ich mich in der **Gruppe?**
(im privaten Umfeld)

kommt gut mit den anderen aus
 versucht, andere zu beherrschen
 ist leicht durch andere zu beeinflussen
 will häufig alles bestimmen
 nimmt anderen gerne etwas weg
 zwickt, stößt, schlägt andere häufig
 wird von anderen häufig gezwickt,
gestoßen, geschlagen
 beschimpft andere oft
 wird oft von anderen beschimpft
 prahlt gerne vor anderen, gibt an
 zieht sich von den anderen zurück
 wird von den anderen wenig beachtet
bzw. gemieden

Zwischen welchen anderen Personen und
mir besteht

a) eine besondere **Zuneigung** a) _____

b) eine besondere **Abneigung** b) _____

SCHULE/ARBEIT

Schullaufbahn Einschulung am _____ mit _____ Jahren

normaler Verlauf
 verspätete Einschulung (Zurückstellung)
 vorzeitige Einschulung
 Wiederholung der Klasse (n) _____
 Überspringen der Klasse _____
 Schulwechsel im Jahr _____
 zeitweise keine Schule besucht
von _____ bis _____

besuchte eine

Sonderschule: welche Förderung? (bitte einkreisen) LB, GB, KB, ES; Sprache, Hören, Sehen

Regelmäßigkeit des **Schulbesuches/der Arbeit**

regelmäßig
 verspäte mich oft
 schwänze oft

fehle oft, wegen _____

ENTWICKLUNG DES PROBLEMVERHALTENS

Sie haben in dem vorhergehenden Teil des Fragebogens bereits zu einigen Verhaltens-Auffälligkeiten Stellung genommen. Bitte geben Sie nun kurz an, welches Problemverhalten den Anlass dazu gegeben hat, die Beratung aufzusuchen. (Bitte nur in Stichworten)

Beratungsanlass: _____

Wann ist dieses Verhalten Ihrer Erinnerung nach zum ersten Mal aufgetreten?

___ **ganz allmählich**, etwa mit ___ Jahren beginnend

___ **plötzlich** im Alter von _____ Jahren

Gab es irgendwann **besondere Ereignisse**, die mit dem ersten Auftreten dieses Verhaltens zusammenfielen?

___ nein

___ ja, _____

Haben Sie sich wegen des augenblicklichen Problems schon einmal an eine andere Stelle gewandt?

___ nein ___ ja

___ Beratungsstelle _____ von _____ bis _____

___ Psychologe, Name _____ von _____ bis _____

___ Arzt, Name _____ von _____ bis _____

___ Klinik, Name _____ von _____ bis _____

___ Ergotherapeut, Name _____ von _____ bis _____

___ Logopäde, Name _____ von _____ bis _____

___ Krankengymnast, Name _____ von _____ bis _____

___ andere Stellen: _____ von _____ bis _____

___ andere Stellen: _____ von _____ bis _____

Welche Maßnahmen wurden von diesen anderen Stellen getroffen bzw. empfohlen?
(Mit welchem Erfolg?):

Wie haben Sie bisher auf ihr problematische Verhalten reagiert?
Welche **Maßnahmen** haben Sie angewendet, um dieses Verhalten zu verändern?
