

RaBe-Fragebogen zur Erstvorstellung

Angaben zum Kind

Nachname

Vorname

 weiblich männlich

Geburtsdatum

Adresse

Kinderarzt (Name und Adresse)

sorgeberechtigt:

 Mutter Vater beide Eltern sonstige Personen (wer?)

.....

Aktuelle Probleme

Bitte schildern Sie kurz, warum Sie Ihr Kind bei uns vorstellen wollen. Welche Probleme gibt es z. B. zuhause/ im Kindergarten/ anderorts?

.....

.....

.....

Angaben zur Familie

Mutter

Vater

Nachname

.....

Vorname

.....

Geburtsdatum

.....

 Anschrift (falls von der
des Kindes
abweichend)

.....

Telefonnummer

.....

Familienstand

 verheiratet getrennt Lebensgemeinschaft geschieden

Geschwister (Name, Geburtsdatum, ggf. Kindergarten/ Schulart, Besonderheiten)

.....

.....

.....

.....

Kindergarten

 Geht Ihr Kind schon in den Kindergarten? ja nein

Wenn ja: Welchen (Name und Anschrift) und seit wann?

.....

AnsprechpartnerInnen im Kindergarten:

Schwangerschaft und Geburt

Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft? ja nein

Wenn ja, welche:.....

Die Geburt erfolgte rechtzeitig zu früh: Woche(n) zu spät: Woche(n)

Gab es unter der Geburt Besonderheiten: ja nein

Wenn ja, welche:.....

Bestanden irgendwelche Auffälligkeiten beim Kind: ja nein

Wenn ja, welche:.....

Entwicklung

Gibt es Besonderheiten bezüglich der Entwicklung (Bewegung, Sprache, psychosoziale Entwicklung) Ihres Kindes?

.....

Vielleicht können Sie – soweit schon erreicht – Angaben bezüglich einiger Meilensteine der Entwicklung ihres Kindes machen

alleine sitzen mit Monaten

erste Worte mit Monaten

krabbeln mit Monaten

Zwei-Wort-Sätze mit Monaten

ohne Hilfe stehen mit Monaten

Mehr-Wort-Sätze mit..... Monaten

ohne Hilfe gehen mit Monaten

Turm bauen mit Monaten

Sauberkeitsentwicklung abgeschlossen:

selbständig mit dem Löffel essen mit Monaten

tagsüber mit Jahren,

selber anziehen mit Monaten

nachts mit Jahren

Erkrankungen/Medikamente

Schwerwiegende oder chronische Erkrankungen: ja nein

Wenn ja, welche:

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche (Name und Dosierung):

Bisherige Therapien/ Beratungen

War Ihr Kind schon einmal ambulant oder stationär in Therapie oder haben Sie sich anderswo Hilfe bezüglich der Probleme Ihres Kindes geholt? (Art der Therapie, Name und Anschrift, Zeitraum der Therapie/ Beratung)

.....

Der Fragebogen wurde ausgefüllt am

von Mutter Vater anderer Person (wem?)