



Dipl. Päd. Hüda Sağ
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT)

Praxis für Psychotherapie
für Kinder, Jugendliche & junge Erwachsene
Am Bruchheck 29
44263 Dortmund

Mailbox: +49176 82227226
E-Mail: sag@praxisambruchheck.de

Eingangsfragebogen

Name der Patient*in (Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lj. gemeint): _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geschlecht: ____ Datum heute: _____

Fragebogen ausgefüllt von: ☐ Patient*in selbst ☐ Vater ☐ Mutter ☐ anderer Person: _____

Adresse der Patient*in (Straße, Hausnr., PLZ, Ort): _____

Unter welcher Telefonnummer können wir Sie gut erreichen? _____

Unter welcher E-Mail-Adresse können wir Sie gut erreichen? _____

Wie ist die Patient*in versichert? ☐ privat ☐ gesetzlich bei welcher Kasse? _____

War die Patient*in schon einmal wegen psychischer Auffälligkeiten in Behandlung? ☐ nein ☐ ja

☐ ambulant: Wann war die letzte Stunde? _____ Bei wem? _____

☐ stationär: Wann war der Entlassungstag? _____ Bei wem? _____

Besucht die Patient*in KiTa, Schule o. Ausbildung ☐ nein ☐ ja, welche/n? _____

Besteht eine besondere Art der Betreuung (z. B. Integrationskind)? ☐ nein ☐ ja, welche? _____

Klasse: ____ Wurde eine Klasse wiederholt? ☐ nein ☐ ja, welche und warum? _____

Wie viele Geschwister (Geburtsjahr & Geschlecht) hat die Patient*in _____, _____, _____

Wie viele Freunde hat die Patient*in? ☐ einen ☐ mehrere ☐ keine: _____

Hat die Patient*in eine Krankheit, körperliche oder geistige Beeinträchtigung? ☐ nein ☐ ja, welche? _____

Gibt es Medikation oder Therapien? ☐ nein ☐ ja, welche? _____

Alter & Tätigkeit/Beruf des Vaters (auch wenn zurzeit nicht ausgeübt): _____

Alter & Tätigkeit/Beruf der Mutter (auch wenn zurzeit nicht ausgeübt): _____

Leben die leiblichen Eltern zusammen? ☐ ja ☐ nein, wann war die Trennung/Scheidung? _____

Wer hat das Sorgerecht? ☐ beide Eltern ☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ andere Regelung

Worüber machen Sie sich (bei Ihrem Kind) die meisten Sorgen?

Was gefällt Ihnen (an Ihrem Kind) bei Ihnen selbst am besten?

Warum wünschen Sie zurzeit eine Psychotherapie (für Ihr Kind)? Welche Auffälligkeiten gibt es?

*Nehmen Sie sich bei Bedarf gerne eine zusätzliche Seite/Rückseite.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____