

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller!
Sehr geehrte Familie!

Im Rahmen des Antragsverfahrens wird der Fachbereich Gesundheit (Gesundheitsamt), Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, um eine fachliche Stellungnahme gebeten (vgl. § 35a Abs. 1a SGB VIII). Die gemachten Angaben unterliegen dem gesetzlichen Schutz von Sozialdaten (§§ 61 ff. SGB VIII). Die im Teil B (Fragebogen Fachbereich Gesundheit) gemachten Angaben unterliegen zusätzlich der **ärztlichen Schweigepflicht**. Sie können diesen Teil (ggf. zusammen mit ärztlichen Befunden und Diagnosen) **in einem gesonderten verschlossenen Umschlag** mit der Aufschrift „*Vertrauliche Angaben - Nur für das Gesundheitsamt*“ zusammen mit den weiteren Unterlagen beim Fachbereich Jugend einreichen.
Alle Angaben erfolgen freiwillig. Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Teil B: Fragebogen Fachbereich Gesundheit

zum Antrag auf Gewährung von Leistungen der Jugendhilfe

Angaben zum Kind/Jugendlichen

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße, Haus-Nr.			Staatsangehörigkeit
PLZ	Wohnort		

Allgemeine Fragen

1. Welche gesundheitlichen Sorgen und Probleme Ihres Kindes/Jugendlichen möchten Sie gerne geklärt haben?

2. Seit wann bestehen Ihre Sorgen? Was wurde bisher dagegen unternommen?

3. In welchen Kliniken / Krankenhäusern oder ärztlich-psychiatrischen/psychologischen Praxen und wann wurde das Kind/der/die Jugendliche untersucht?

4. Daten der/des behandelnden (Fach-)Ärztin/Arztes/Psychotherapeutin/Psychotherapeuten:

Name
Anschrift

5. Ggf. ergänzend: Daten der/des Hausärztin/Hausarzt und /oder Kinderärztin/Kinderarztes?

Name
Anschrift

6. Gibt es seelische Erkrankungen in der Familie? Wenn ja, welche?

7. Gibt es andere Erkrankungen in der Familie?

Fragen zur kindlichen Entwicklung einschließlich familiärer Belastung

(nur soweit bekannt)

8. Alter der leiblichen Mutter bei der Entbindung: _____ Jahre

Wievielte Schwangerschaft: _____

Wievielte Entbindung: _____

9. Schwangerschaftsverlauf: ☐ unkompliziert ☐ kompliziert, und zwar:

10. Gab es erhebliche psychische Belastungen während der Schwangerschaft?

☐ nein

☐ ja, und zwar:

11. Geburtsverlauf:

☐ unkompliziert

☐ kompliziert

Woche	Geburtsgewicht (in Gramm)	Geburtslänge (in Zentimetern)
-------	---------------------------	-------------------------------

12. Verlauf nach der Geburt (verlängerte Gelbsucht, Krämpfe, Brutkasten, Sauerstoffmangel):

13. Wie war das Trinkverhalten als Säugling? Wie die Art des Fütterns? Was für wie lange?

14. Wie war das Schlafverhalten als Säugling?

15. Wie war das Temperament Ihres Kindes als Säugling? Beschreiben Sie bitte seine Eigenschaften:

16. Gab es frühkindliche Auffälligkeiten (z. B. Daumenlutschen, Nägelknabbern, Aggressivität?)

17. Bewegung/Motorik: Freies Laufen ab dem _____ . Monat

Besonderheiten:

18. Sprache: Erste Worte ab dem _____ . Monat

Zwei- bis Dreiwortsätze ab dem _____ . Monat

Besonderheiten:

19. Sauberkeitserziehung: abgeschlossen ab dem _____ . Monat

Nach Abschluss erneutes Einnässen/Einkoten?

☐ nein ☐ ja Wann? _____

20. Trennungen von der Mutter:

im 1. Lebensjahr: ☐ nein ☐ ja: _____

im 2. – 3. Lebensjahr: ☐ nein ☐ ja: _____

21. Schwere Krankheiten:

im 1. Lebensjahr: ☐ nein ☐ ja: _____

im 2. – 3. Lebensjahr: ☐ nein ☐ ja: _____

ab 4. Lebensjahr ☐ nein ☐ ja: _____

22. Krankenhausaufenthalte

Dauer	Alter
Dauer	Alter
Dauer	Alter

23. Kinderkrankheiten:

Krankheit	Alter
Krankheit	Alter
Krankheit	Alter

24. Frühförderung/Ergotherapie/Logopädie?:

Art	Wann	Dauer
Art	Wann	Dauer
Art	Wann	Dauer

25. Erhält das Kind/die/der Jugendliche Medikamente und/oder Naturheilmittel? Welche und seit wann?

Was?	seit
Was?	seit

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Vielen Dank für Ihre Mühe!