



Dr. med. Adriana Lisitano

---

Freisinger Landstr. 2  
85748 Garching b. München

Telefon (089) 326 21 00  
[www.kinderpsychiatrie-garching.de](http://www.kinderpsychiatrie-garching.de)

Garching, 2010

### **Anmeldung zur fachärztlichen Untersuchung**

Sehr geehrte Eltern,

Anbei finden Sie den Anmeldebogen zur Vorbereitung auf das erste Gespräch in unserer Praxis.

Unser Fragebogen ist umfangreich und beinhaltet eine Vielzahl von wichtigen Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes. So können Sie alle Einzelheiten, die für die ärztliche Beurteilung des Zustandes Ihres Kindes wichtig sind, zu Hause und in Ruhe ausfüllen.

**Wenn beide Eltern das Sorgerecht haben ist es wichtig, dass auch beide Eltern unterschreiben!**

*Bitte schicken Sie uns nach der telefonischen Terminvereinbarung den Fragebogen ausgefüllt zu!*

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Praxisteam Dr. med. Adriana Lisitano



## Vorbereitung für die fachärztliche Untersuchung

Name des Kindes:.....geboren am:.....

Ihre Anschrift:.....Telefon:.....

Krankenkasse des Kindes:.....

Bei wem ist das Kind mitversichert?       Mutter       Vater  selbst

Name des Mitversicherten:.....geboren am:.....

Name, Adresse vom Kinderarzt:.....      Name, Adresse vom Hausarzt:.....

*Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
.....

### Allgemeine Fragen:

Name, Geburtsdatum, und Beruf der Mutter:.....

.....

Name, Geburtsdatum, und Beruf des Vaters:.....

.....

Geschwister des Kindes:

Name:.....geb.....Schultyp/-klasse:.....

Name:.....geb.....Schultyp/-klasse:.....

Name:.....geb.....Schultyp/-klasse:.....

### Grund der aktuellen fachärztlichen Untersuchung:

- *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
.....  
.....  
.....

Welche Sorgen und Probleme Ihres Kindes möchten Sie geklärt haben?

.....  
.....  
.....

Seit wann bestehen diese Störungen?.....

.....

Welche Hilfen erwarten Sie?.....

.....  
.....

Auf wessen Empfehlung hin haben Sie sich bei uns angemeldet?.....

.....

- *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
.....  
.....  
.....

### Schule und Freizeit zum gegenwärtigen Zeitpunkt:

Aktuell Besuch der ..... Klasse der .....Schule in.....

*Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
.....  
.....

Stärken in der Schule:.....

.....

Schwächen in der Schule:.....

.....



Auffällige blasse/blauere Farbe?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	gelbe Farbe	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Beatmung notwendig?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Fototherapie notwendig?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Klinikaufenthalt notwendig?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, wo?.....		
(wie lange?.....)			
Sonstige Erkrankungen	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, welche?.....		
Wie lange wurde das Kind gestillt?.....			
Trinkschwierigkeiten	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Anfälle	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Häufiges Spucken	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Auffallende Unruhe	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Auffallende Bewegungsarmut	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Schreckhaftigkeit	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja

Entwicklung des Kindes:

• *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
 .....  
 .....

Motorisch		Sprache	
Selbständiges Sitzen mit .....	Monaten	Erstes Wort mit....	Monaten
Krabbeln mit .....	Monaten	Zweiwortsätze mit .....	Monaten
Selbständiges Gehen mit .....	Monaten	Dreiwortsätze mit .....	Monaten

Tagsüber: trocken mit .....Jahren sauber mit .....Jahren  
 Nachts: trocken mit .....Jahren sauber mit .....Jahren

Besonderheiten und auffälliges Verhalten in der Entwicklung (z.B. Daumenlutschen, Nägelkauen, Einnässe):.....

Kindergartenbesuch:

• *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
 .....

Das Kind besuchte den Kindergarten vom ..... bis zum ..... Lebensjahr

War dies ein Regelkindergarten?  nein  ja, welcher? .....

Probleme im Kindergarten?  nein  ja, welche? .....

Einschulung

Das Kind wurde im Jahre ..... mit ..... Jahren eingeschult. Schule:.....

Wurde das Kind von der Einschulung zurückgestellt?  nein  ja

Grund:.....

Hat das Kind eine schulvorbereitende Einrichtung besucht?  nein  ja

Welche?.....

• *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
 .....  
 .....

Wurden früher regelmäßig deswegen Medikamente eingenommen?  nein  ja  
 (welche, wann, wie lange?.....)

• *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
 .....

Bekommt oder bekam Ihr Kind eine spezielle Förderung?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja		
Krankengymnastik (Bobath)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Ergotherapie	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Krankengymnastik (Vojta)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Heilpädagogik	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Pädagogische Frühförderung	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Logopädie	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja

Sonstiges .....  
(wo?.....)

Befinden Sie sich mit Ihrem Kind noch in einer zusätzlichen Betreuung, z. B. Bei einem Arzt, einem Psychologen,  
einer Beratungsstelle, einer speziellen Therapie usw.?  nein  ja

(bei wem?.....)

• *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
.....  
.....

Chronische Erkrankungen, Entwicklungsauffälligkeiten und Behandlungen

• *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
.....  
.....

Wurde das Kind wegen seiner Auffälligkeiten bereits untersucht?  nein  ja

(Ort, Jahr.....)

(Ort, Jahr.....)

(Ort, Jahr.....)

(Ort, Jahr.....)

Bisherige Erkrankungen

• *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
.....  
.....

Besondere Erkrankungen, Unfälle, Operationen, Anfallsleiden bei Ihrem Kind?  nein  ja

.....mit .....Jahren

.....mit .....Jahren

.....mit .....Jahren

.....mit .....Jahren

Chronische Erkrankungen bei den Geschwistern/Eltern oder nahen Verwandten?  nein  ja

(Art, wen betreffend?.....)

(Art, wen betreffend?.....)

(Art, wen betreffend?.....)

(Art, wen betreffend?.....)

---

Wer hat das Sorgerecht?  Beide Eltern  Mutter  Vater  andere

Bei wem lebt das Kind?  Beide Eltern  Mutter  Vater  andere

• *Notizen für die Fr. Dr. Lisitano:*

.....  
.....  
.....

Als Inhaber der elterlichen Sorge für

\_\_\_\_\_  
Name, Geburtsdatum des Kindes

bin ich damit einverstanden, dass Unterlagen (Akten, Berichte, Untersuchungs-ergebnisse) der in diesem Bogen angegebenen Stellen von der Praxis Dr. Lisitano angefordert werden können. Mir ist bekannt, dass alle Unterlagen streng vertraulich behandelt werden.

Sollten Sie wünschen, dass von einigen Stellen **keine** Berichte angefordert werden, so vermerken Sie es bitte hier:.....

.....

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Unterschrift vom Sorgeberechtigten*

*Sollten beide Eltern das Sorgerecht haben, müssen auch beide Eltern unterschreiben!*

*Notizen für die*

*Ärztin(Familienanamnese):*.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....