

APH Akademie gGmbH-Seewartenstraße 10-20459 Hamburg

Ambulanzfragebogen KJP

Bitte ausgefüllt per Post (Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg) oder per Mail (ambulanz@aph-online.de) zurücksenden.

Alle Angaben, die Sie machen, unterliegen der Schweigepflicht.

Name des Kindes/ Jugendlichen:

Vorname: Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon.:

Schule/ Ausbildung/ Tätigkeit:

Krankenkasse:

Angaben zur Familie / aktuellen Lebenssituation:

Mutter Vater

Name: Name:

Geburtsdatum: Geburtsdatum:

Ausbildung: Ausbildung:

Berufstätigkeit: Berufstätigkeit:

Anschrift: Anschrift:

.....

Telefon: Telefon:

Geschwister (Vornamen und Alter):

Weitere wichtige Bezugspersonen (z.B. Stiefeltern, Lebenspartner, Großeltern):

Wo und mit welchen Personen leben Sie/ lebst du zusammen?

Fragen zum Vorstellungsgrund/ zur aktuellen Problematik:

Beschreibung der Beschwerden/ der Schwierigkeiten, die zu dieser Vorstellung geführt haben:

Seit wann bestehen die Beschwerden/ Schwierigkeiten?

Gab es Vorbehandlungen dieser Beschwerden/ Schwierigkeiten?
Gab es vor dieser Anmeldung schon andere Therapien?

Gibt es Hinweise auf Ereignisse, die die Beschwerden/ Schwierigkeiten ausgelöst haben könnten?

Fragen zur Entwicklung:

Gab oder gibt es Probleme während der bisherigen Entwicklung (Schwangerschaft, Geburt, frühe Entwicklung, Kindergarten, Schulzeit)?

Gab oder gibt es körperliche Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte oder körperliche Beschwerden?

Angaben zur schulischen Entwicklung und bisherigen Schullaufbahn:

Welche (besonderen) Interessen, Hobby, Stärken oder Begabungen gibt es?

Wann können Gesprächstermine zeitlich eingerichtet werden?

Sollte die Psychotherapie lieber bei einer Frau oder einem Mann stattfinden?

Ort, Datum

Unterschrift