



Fragebogen für Kinder und Jugendliche

Bitte beachten Sie: Verhaltenstherapie können wir nicht anbieten! Patienten mit akuten Selbstmordgedanken, Erkrankungen aus dem Bereich der Psychosen und manifester Abhängigkeitserkrankung, sowie privat versicherte Patienten, können wir leider nicht aufnehmen. Bitte wenden Sie sich in diesen Fällen an Beratungsstellen Ihres Stadtteils oder an Ihre Krankenkasse. Im Notfall wenden Sie sich bitte direkt an den Rettungsdienst unter der Telefonnummer 112 oder eine Klinik.

Bitte rufen Sie uns während unserer Sprechzeiten Montag – Donnerstag 9-12 Uhr an und senden Sie den Fragebogen ausgefüllt per Post/oder E-Mail (empfehlen wir aus Datenschutzgründen nicht) an: John-Rittmeister-Institut, Stresemannplatz 4, 24103 Kiel

Alle Angaben, die Sie machen, unterliegen der Schweigepflicht.

Name des Kindes/Jugendlichen: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Schule/Ausbildung/Tätigkeit: _____

Krankenkasse: _____

Haben Sie eine Psychotherapeutische Sprechstunde (PTS) besucht und ein entsprechendes Formular (**PTV 11**) erhalten?

Ja Nein (Falls nicht, erhalten Sie über die **Terminservicestelle (TSS) Tel. 116 117** innerhalb von 4 Wochen einen ersten Termin zur

Diagnosestellung und Beratung bei einem kassenärztlichen Psychotherapeuten (m/w/d)!

Angaben zur Familie / aktuellen Lebenssituation:

Mutter

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildung: _____

Berufstätigkeit: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Vater

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildung: _____

Berufstätigkeit: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Geschwister (Vornamen, 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? _____

Erklärung der Sorgeberechtigten zu Beginn der Behandlung

Im Patienten-Rechte-Gesetz ist festgelegt, dass für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Untersuchungen und Behandlungen bei Kindern/ Jugendlichen unter 15 Jahren grundsätzlich das Einverständnis aller Sorgeberechtigten erforderlich ist. Bei gemeinsamem Sorgerecht muss bereits für die sogenannte „probatorische Phase“ (Sprechstunden und probatorische

Sitzungen) das Einverständnis beider Elternteile vorliegen. Am Ende der probatorischen Phase wird dann entschieden, ob eine Therapie beantragt und begonnen werden soll.

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten:

Betrifft: _____

Name, Vorname des Kindes, geboren am

Probatorische Phase

Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte 1 & Sorgeberechtigte 2

Psychotherapie

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Tochter/Sohn eine psychotherapeutische Behandlung über das John-Rittmeister-Institut erhält.

Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte 1 & Sorgeberechtigte 2

Zusätzliche Erklärung bei alleinigem Sorgerecht Ich erkläre, dass ich für mein/e Tochter/Sohn das alleinige Sorgerecht in Gesundheitsfragen ausübe.

Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Hiermit bestätige ich, dass meine Daten für 1 Jahr auf dem Server des JRI gespeichert werden dürfen: Ja Nein

Ort, Datum Unterschrift