



## Datenblatt

### Angaben Patient\*in

Name (Patient\*in): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männl.  weibl.  divers

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: (Festnetz/Mobil) \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_  
.....

Krankenversicherung (Name, Adresse):  
\_\_\_\_\_

hausärztliche/kinderärztliche/Kinder-und Jugendpsychiatrische Versorgung durch (Name, Adresse, Telefon):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Besteht aktuell eine Medikation?

nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

in folgender Dosierung: \_\_\_\_\_

Gab es schon einmal ambulante psychotherapeutische Behandlungen?

nein       ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
wegen \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_

Gab es in der Vergangenheit Klinikaufenthalte?

nein       ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
wegen \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_



Schulsituation:

Kita, Schulform, Klassenstufe, Schulabschluss, Ausbildung, Studium: \_\_\_\_\_



Erzieher\*in/Klassenlehrer\*in (Name, Telefonnummer/Emailadresse): \_\_\_\_\_



Wohnsituation:

gemeinsam mit Eltern       bei einem Elternteil \_\_\_\_\_

Anderes \_\_\_\_\_

Familiensituation:

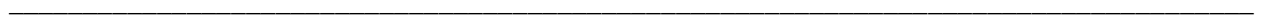
Ist das Jugendamt involviert?

nein       ja, Ansprechpartner (Name, Telefon/Email): \_\_\_\_\_



Gibt es familienunterstützende Maßnahmen?

nein       ja, nämlich (Ansprechpartner, Telefon/Email): \_\_\_\_\_



**Angaben Sorgeberechtigte:**

Kindesmutter: ich habe das alleinige Sorgerecht  nein  ja, seit \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Berufsausbildung \_\_\_\_\_ jetziger Beruf \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: (Festnetz/Mobil) \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

.....

Kindesvater: ich habe das alleinige Sorgerecht  nein  ja, seit \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Berufsausbildung \_\_\_\_\_ jetziger Beruf \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: (Festnetz/Mobil) \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

.....

Andere Sorgeberechtigte: ich habe das alleinige Sorgerecht  nein  ja, seit \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Berufsausbildung \_\_\_\_\_ jetziger Beruf \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: (Festnetz/Mobil) \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_