

Gesundheitsanamnese	
Allergien/ Chronische Krankheiten	
Unfälle, Operationen	
Bisherige Medikamentöse Behandlung	
Besonderheiten	

Psychischer Befund (Ausprägungsgrad der Symptomatik bei Auffälligkeit)	
Auftreten/Wirkung	
Störung des Interaktionsverhalten	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Aktivität und Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Psychomotorik /Tics	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Entwicklungsstörungen	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Ängste	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Stimmung und Affekt	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Zwänge	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Essstörung	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Funktionelle und somatoforme Störungen	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Mnestische Funktion	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Inhaltliche Denkstörungen/ Psychot. Erleben	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Abhängigkeit von psychotropen Substanzen	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar
Selbstschädigung/ Suizidalität	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> leicht ausgeprägt <input type="checkbox"/> stark ausgeprägt <input type="checkbox"/> nicht beurteilbar



Säuglingsphase	
Regulation / Temperament	
Bindung / Betreuung durch	
Auffälligkeiten	

Meilensteine der Entwicklung	
Motorik	<input type="checkbox"/> zeitgerecht <input type="checkbox"/> verzögert <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:
Sprache / Sprechen	<input type="checkbox"/> zeitgerecht <input type="checkbox"/> verzögert <input type="checkbox"/> Muttersprache <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:
Sauberkeit	<input type="checkbox"/> zeitgerecht <input type="checkbox"/> verzögert <input type="checkbox"/> nicht abgeschlossen <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:
Temperament/ Trotzphase	

Krippe/Tagesmutter	
Besuch von/bis	
Trennungsangst?	<input type="checkbox"/> leicht eingewöhnt <input type="checkbox"/> trennungsängstlich
Beschäftigungs- vorlieben	
Verhaltens- auffälligkeiten	

Kindergarten	
Eintrittsalter (von/bis)	
Trennungsangst?	<input type="checkbox"/> leicht eingewöhnt <input type="checkbox"/> trennungsängstlich
Spielvorlieben	
Verhaltens- auffälligkeiten	
Wechsel der Betreu- ungseinrichtung	

Schule	
Eintrittsalter	<input type="checkbox"/> zeitgerecht <input type="checkbox"/> zurückgestellt <input type="checkbox"/> Besuch einer Grundschule <input type="checkbox"/> Besuch einer Vorschule
Verhalten im Übergang	



Lernverhalten / Belastungsfähigkeit	
Klassen- wiederholungen	
Klassen- /Schulwechsel	
Aktuelle Klasse, Schulform	<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Werkrealschule/Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsschule
Schulleistungen	
Fehlstunden im laufenden Schuljahr	
Höchster Schul-/ Bildungsabschluss	
Anmerkungen	

Beziehungs- und Sozialkontakte	
Freunde/Kontakte/ Paarbeziehung	
Integration in die Gleichaltrigen-Gruppe	
Beziehungsgestal- tung mit Erwachse- nen	
Anmerkungen/ Besonderheiten	

Interessen/Hobbies/Aktivitäten/Ressourcen

