



Name, Vorname, Geburtsdatum und Nationalität des Kindes:

Fragen zur Familie

1.

Namen und Alter der im Haushalt lebenden Kinder:

Namen und Alter der nicht mehr im Haushalt lebenden Kinder:

2.

	Vater	Mutter
Schulbildung		
Berufsbildung		
zurzeit ausgeübter Beruf		
	<input type="checkbox"/> ganztägig <input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> ganztägig <input type="checkbox"/> Teilzeit
	Schichtdienst <input type="checkbox"/>	Schichtdienst <input type="checkbox"/>

Lebensdaten

3. **Gab es besondere Auffälligkeiten oder Krankheiten, wenn ja, welche?**

- während der Schwangerschaft (z. B. Krankheiten der Mutter)? _____
- bei der Geburt (z. B. Frühgeburt, Spätgeburt, Komplikationen)? _____
- in den ersten Wochen nach der Geburt? _____

4. **Wie alt war Ihr Kind, als es**

zu laufen begann? _____ Monate

zu sprechen begann? _____ Monate

tagsüber sauber war? _____ Monate

nachts sauber war? _____ Monate

5. **Hat Ihr Kind schwere Krankheiten, Unfälle oder Operationen gehabt, die einen mehrtägigen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?**

Nein Ja

Alter in Jahren	Anlass	Dauer

6. **Ist Ihr Kind durch irgendwelche Behinderungen beeinträchtigt? Wenn ja, durch welche?**

7. **Gab es im Lebenslauf Ihres Kindes einschneidende Ereignisse? Wenn ja, welche?**

8. **Waren Sie aufgrund bestimmter Probleme Ihres Kindes schon vorher bei einer anderen Stelle (Ärztin oder Arzt, Erziehungsberatung etc.)?**

Ja Nein

Welche Stellen? _____

Welche Probleme? _____

9. **Bekam oder bekommt Ihr Kind irgendwelche Medikamente?**

Ja Nein

Wenn ja, welche, wie lange, welche Dosierung?

10. **Besuch einer Kindertagesstätte?** Nein Ja Dauer: _____

Schullaufbahn

11. War die Einschulung normal?
 auf Ihren Antrag vorzeitig?

12. Wie viele Grundschulen hat Ihr Kind besucht? _____

13. Wie viele Schulen hat Ihr Kind nach der Grundschulzeit besucht? _____

14. Welche Klassen hat Ihr Kind wiederholt? _____

15. Zensuren im letzten Zeugnis (oder Kopie beifügen)

Klasse Halbjahr Schuljahresende

Grundschule/Förderschule

Rechtschreiben _____
Lesen _____
Sprachgebrauch _____
Mathematik _____
Sachunterricht _____
Musik _____
Kunst _____
Sport _____
Englisch _____

weiterführende Schule

Deutsch _____
Mathematik _____
Englisch _____
Biologie _____
Physik _____
Chemie _____
Erdkunde _____
Geschichte _____
Musik _____
Kunst/Textilgestaltung _____
Sport _____

16. Empfahl die Schule bzw. Kindertagesstätte die Kontaktaufnahme zum Schulpsychologischen Dienst?

- Ja Nein

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen ausgefüllt und ggf. eine Kopie des letzten Zeugnisses zum nächsten Termin mit, oder senden Sie die Unterlagen per Post an die Beratungsstelle.

Das Ausfüllen des Fragebogens und die Überlassung der Zeugniskopie sind freiwillig und nicht Bedingung für eine Beratung.

Schulpsychologischer Dienst
Rhein-Kreis Neuss
Beratungsstelle Neuss
Oberstraße 91
41460 Neuss
Tel.: 02131/928-4070

Schulpsychologischer Dienst
Rhein-Kreis Neuss
Beratungsstelle Grevenbroich
Auf der Schanze 4
41515 Grevenbroich
Tel.: 02181/601-4043

Schulpsychologischer Dienst
Rhein-Kreis Neuss
Beratungsstelle Dormagen
Hackhauser Straße 67
41540 Dormagen
Tel.: 02133/470572

Name der Beraterin/des Beraters: _____