

Anamnesebogen – Erstgespräch

1. Allgemeine Angaben

- Vor- und Nachname des Kindes
- Geburtsdatum
- Alter
- Diagnose(n)
- Vor- und Nachname der Eltern / Erziehungsberechtigten
- Telefonnummer
- Kindergarten / Schule

2. Schwangerschaft und Geburt

- Wie verlief die Schwangerschaft?
- In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?
- Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt?
- Geburtsgewicht und Körpergröße
- Musste Ihr Kind nach der Geburt intensivmedizinisch versorgt werden?
- Wann sind Ihnen erstmals Entwicklungsbesonderheiten aufgefallen?

3. Medizinische Vorgeschichte

- Welche Diagnosen wurden gestellt?
- Wurde eine genetische Untersuchung durchgeführt?
- Gibt es neurologische Erkrankungen (z. B. Epilepsie)?
- Wurden ein EEG oder MRT durchgeführt?
- Welche Medikamente nimmt Ihr Kind aktuell ein?
- Wurden Hör- und Sehtests durchgeführt?
- Bestehen Allergien oder andere Erkrankungen?

4. Frühkindliche Entwicklung

- Wann konnte Ihr Kind den Kopf selbst halten?
- Wann hat Ihr Kind sich selbstständig hingesetzt?
- Wann ist Ihr Kind gekrabbelt?
- Wann hat Ihr Kind die ersten Schritte gemacht?
- Wann begann Ihr Kind zu laufen?
- Wann sprach Ihr Kind die ersten Wörter?
- Wann sprach Ihr Kind die ersten Zweiwortsätze?

5. Sprache und Kommunikation

- ☐ Reagiert auf seinen Namen
- ☐ Versteht einfache Aufforderungen
- ☐ Verwendet Zeigegesten
- ☐ Bittet um Hilfe
- ☐ Spricht einzelne Wörter
- ☐ Spricht Sätze
- ☐ Versteht gesprochene Sprache
- ☐ Nutzt Gestik zur Kommunikation

6. Soziale Entwicklung

- ☐ Blickkontakt
- ☐ Gemeinsame Aufmerksamkeit
- ☐ Spielt mit anderen Kindern
- ☐ Imitiert Erwachsene oder Kinder
- ☐ Zeigt Interesse an anderen Menschen
- ☐ Teilt Spielzeug

7. Spielverhalten

- Womit spielt Ihr Kind am liebsten?
- Kann Ihr Kind alleine spielen?
- Spielt Ihr Kind Rollenspiele?
- Baut Ihr Kind mit Bauklötzen oder anderen Materialien?

8. Sensorische Besonderheiten

- ☐ Geräuschempfindlichkeit
- ☐ Lichtempfindlichkeit

- ☐ Berührungsempfindlichkeit
- ☐ Auffälligkeiten beim Essen
- ☐ Liebt Schaukeln oder Drehen
- ☐ Springt gerne
- ☐ Lläuft auf Zehenspitzen
- ☐ Wiederholende Bewegungen

9. Verhalten im Alltag

- ☐ Wutausbrüche
- ☐ Aggressives Verhalten
- ☐ Selbstverletzendes Verhalten
- ☐ Stereotype Bewegungen
- ☐ Schwierigkeiten bei Veränderungen
- ☐ Ritualisiertes Verhalten

10. Selbstständigkeit

- ☐ Isst selbstständig
- ☐ Trinkt aus einem Becher
- ☐ Zieht sich selbst an oder aus
- ☐ Benutzt die Toilette
- ☐ Wäscht selbstständig die Hände
- ☐ Putzt die Zähne mit Unterstützung

11. Stärken des Kindes

Welche Stärken und besonderen Fähigkeiten hat Ihr Kind?

12. Ziele der Eltern für die Beratung und Förderung

- Was möchten Sie durch die Beratung und Förderung erreichen?
 - Welche Ziele sind Ihnen besonders wichtig?
 - Welche Fragen möchten Sie im Erstgespräch besprechen?
-