



Schule

Name der Schule: _____ Klasse: _____

Werkrealschule Realschule Gymnasium

Bist Du versetzungsgefährdet? nein ja

Schwänzt Du den Unterricht? nein ja

Hast Du Schulangst? nein ja

Notendurchschnitt _____

Lieblingsfächer _____ Problemfächer _____

Fühlst Du Dich in Deiner Klasse wohl? ja nein, weil _____

Freizeit

Vereinssport Freizeitsport kein Sport was? _____

Hobbies/Interessen: _____

Wie viele Stunden verbringst Du in Deiner Freizeit am **Bildschirm**?

Handy _____ Tablet _____ PC _____ PS5/Wii o.ä. _____

Hast Du gute **Freunde**? ja nein

Erfahrung mit **Mobbing**? nein ja: _____

Probleme in der **Familie**? nein ja: _____

Bist Du meistens: fröhlich ausgeglichen aggressiv traurig nervös

Bist Du zufrieden mit Deinem Leben? ja geht so

nein, weil _____

Welche **Fragen** möchtest Du heute besprechen? _____

Danke für Dein Vertrauen!



Name: _____ **geb.:** _____

Bitte ergänze die folgenden Sätze:

Das Schönste, was passieren könnte, wäre ... _____

Das Allerschlimmste, was passieren könnte, wäre ... _____

In zehn Jahren möchte ich ... _____

Besonders bereue ich ... _____

Ausrasten könnte ich, wenn ... _____

Wenn ich ein Tier wäre, ... _____

An mir selbst stört mich ... _____

Wenn ich einen Wunsch frei hätte, ... _____

Jungs sind... _____

Mädchen sind... _____

Meine Mutter.... _____

Mein Vater... _____

Nie verzeihen könnte ich ... _____

Alleine sein ist ... _____

Das schönste Geschenk, das ich bekommen habe, ... _____

Alles tun würde ich für: _____

An mir selbst mag ich ... _____

Ganz tief in mir bin ich eigentlich ... _____

Angst... _____

Was ich schon immer fragen wollte: _____



J1 Fragebogen Eltern

Name des Kindes: _____ geb.: _____

ausgefüllt durch: Mutter Vater Sonstiges

Familie:

____-tes Kind von ____ Kindern

Geschwister: _____

Größe der Mutter: _____ des Vaters: _____

Beruf der Mutter: _____ des Vaters: _____

gemeinsamer Haushalt/ Wechselmodell/ lebt bei der Mutter/ beim Vater/
Wohngruppe/ Sonstiges _____

Familiäre Sorgen _____

eigenes Zimmer ja nein

Familienanamnese (G=Geschwister, M= Mutter, V=Vater)

Allergien _____

Schilddrüse _____ Cholesterin _____

Übergewicht _____ Sehstörung _____

Psychische Erkrankungen _____

Sonstiges _____

Medikamente: _____

Ernährung:

vegetarisch vegan Allergien _____ Diäten _____

sonstiges _____



Vorgeschichte

Schwangerschaft: normal Probleme _____

Geburt: normal Probleme _____

Entwicklung: normal Probleme _____

Schule: normal Probleme _____

Therapien: Logo Ergo Physio Psychotherapie

Unfälle: nein ja _____

Operationen: nein ja _____

Allergien: nein ja _____

Schwere Erkrankungen: nein ja _____

Schulprobleme: nein ja _____

Psychische Probleme: nein ja _____

Schlafstörungen: nein ja _____

Verhaltensauffälligkeiten: nein ja _____

Sonstiges _____

Besondere Fragen/Sorgen: _____

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!