

Anamnesebogen Poltern für Kinder und Jugendliche

Begleitende Personen: _____

Beruf der Eltern: _____

Anlass der Anmeldung:

Sprache(n) im Elternhaus: _____

Familie

Anzahl und Alter der Geschwister: _____

Zusammenleben mit beiden Eltern und Geschwistern

Alleinerziehender Elternteil

Sonstiges _____

Kindergarten von _____ bis _____

Art der Einrichtung _____

Schule seit _____

Art der Einrichtung _____

Weitere Förderung (früher und derzeitige)

Frühförderung von _____ bis _____

Logopädie von _____ bis _____

Schwerpunkte _____

Ergotherapie von _____ bis _____

Krankengymnastik von _____ bis _____

Psychomotorik von _____ bis _____

LRS-Förderung von _____ bis _____

Nachhilfe von _____ bis _____

Fächer _____

Psychologische/
psychiatrische Betreuung von _____ bis _____

Sonstiges von _____ bis _____

Vorgeschichte

Schwangerschaft

- unauffällig
- Blutungen
- vorzeitige Wehen
- besondere Belastungen
- Erkrankungen

Geburt

- unauffällig
- länger als 24 Stunden
- Frühgeburt in der _____ Woche
- Geburtsgewicht unter 2500 Gramm
- Sauerstoffmangel
- auffällige APGAR-Werte
- Kaiserschnitt
- Sauglocken-/Zangengeburt
- Sonstiges

Kindliche Entwicklung

Erkrankungen/Unfälle des Kindes

- häufige Erkältungen
- Mittelohrentzündungen
- Kinderkrankheiten (wann?)
- weitere Erkrankungen (wann?)
- Unfälle/Verletzungen (wann?)
- Krankenhausaufenthalte _____ von _____ bis _____
_____ von _____ bis _____

Kognitive Entwicklung

- altersgemäß
- Teilleistungsstörungen _____
- leichter Entwicklungsrückstand
- mittlerer Entwicklungsrückstand (Lernbehinderung)
- erheblicher Entwicklungsrückstand (geistige Behinderung)

Weitere Behinderungen/Störungen

- keine
- Hörstörungen (letzte HNO-ärztliche Untersuchung) _____
- Sehstörungen
- Körperbehinderung

- diagnostizierte Konzentrations-/Aufmerksamkeitsstörungen
- diagnostizierte zentrale auditive Verarbeitungsstörungen
- diagnostizierte Verhaltensauffälligkeiten
- Sonstiges

Motorische Entwicklung

Sitzen mit ca. _____ Monaten
Krabbeln mit ca. _____ Monaten
Laufen mit ca. _____ Monaten

Grobmotorik (z. B. Rennen/Klettern)

- unauffällig
- auffällig, weil _____

Bewegungsaktivität (wie viel bewegt sich Ihr Kind?)

- unauffällig
- auffällig aktiv (ständig in Aktion)
- auffällig passiv (sitzt viel herum, muss zum Bewegen ermuntert werden)

Feinmotorik (z. B. Malen, Schneiden, Basteln)

- unauffällig
- auffällig, weil _____

Händigkeit rechts links
Handschrift _____

Ess- und Trinkentwicklung

Stillen nein ja wie lange? _____
Auffälligkeiten in der weiteren Ess-/Trinkentwicklung (Nahrungsverweigerung, Kind mag nur weiche Nahrung, isst z. B. keine Karotten, Äpfel, Brotrinde)

- bestehende Angewohnheiten (Daumenlutschen/Schnuller/Sonstiges)

Sprachentwicklung

Lallen (Silbenketten) _____

Erste Wörter _____

Zweiwortsätze _____

Mehrwortsätze _____

Vollständige Sätze _____

Sprachverständnis _____

Sprechfreude _____

Patient: \$1062\$ \$1061\$, \$1053\$

Datum: \$4001\$

Störungen der Sprach-/Sprechentwicklung

Wann und in welcher Form traten erstmals Probleme beim Sprechen auf?

Gibt es eine Entstehungshypothese?

Verlauf der Störung

Derzeitige sprachliche Symptomatik

Phonologie/Phonetik _____

Syntax/Morphologie _____

Lexikon/Semantik _____

Sprechtempo

auffällig hoch

auffällig schwankend

Kommunikationsverhalten

Schwierigkeiten zuzuhören

spricht sehr viel

Anspannung beim Sprechen

Kind gibt auffallend oft unpassende Antworten

Verdacht auf Vermeiden von Gesprächssituationen

Verdacht auf Vermeiden von Lauten und Wörtern

Sonstiges

Verständlichkeit

unauffällig

leicht eingeschränkt

mittelgradig eingeschränkt

stark eingeschränkt