



Leitung:  
 Dr. med. J. Rosero-Maquilón  
 Schillerstr. 14  
 12207 Berlin  
 Tel.: 030-80 40 94 93  
 Fax: 030-84 31 33 23  
 E-Mail: praxis@rosero.de

Name vom Kind: .....

Geboren am:.....

=====

A. Grund der Konsultation: \_\_\_\_\_

B. Häufigkeit (am Tag/ in der Woche): \_\_\_\_\_

C. Seit: \_\_\_\_\_

D. Wann tritt das Problem nicht auf: \_\_\_\_\_

E. Bewältigungsversuche: \_\_\_\_\_

F. Andere Therapien: \_\_\_\_\_

G. Eigenes Zimmer:           ja           nein

**H. Familiensituation**

I. Soziale Kontakte (Häufigkeit, Qualität):

J. Umgang mit Konflikten, Grenzen

K. Selbstständigkeit, Aufgaben im Haushalt:

L. Umgang mit Geschwistern:

M. Stressoren momentan und in der Vergangenheit:

O. Persönliche Stärken:

P. Spiele/ Hobbies, Sport:

Q. Krankheiten der Eltern:

**Aktuelle externe Problematik/ Stärke (bei Beginn)**

bitte ankreuzen

		nicht vor- handen	leicht	deutlich	stark aus- geprägt
<b>A</b>	<b>Motorische Unruhe/Impulsivität/Aufmerksamkeitsstörung:</b>				
1	Oppositionelles/aggressives Verhalten gegenüber Eltern:				
2	Geschwisterrivalität/aggressives Verhalten gegenüber Geschwistern:				
3	Dissoziales Verhalten in der Familie:				
<b>B</b>	<b>Aktuelle Problematik im Kindergarten/in der Schule:</b>				
1	Motorische Unruhe/Impulsivität/Aufmerksamkeitsstörung:				
2	Oppositionelles/aggressives Verhalten gegenüber Erziehern/Lehrern:				
3	Dissoziales Verhalten:				

		nicht vor- handen	leicht	deutlich	stark aus- geprägt
C	<b>Aktuelle externale Problematik gegenüber Gleichaltrigen</b>				
1	Motorische Unruhe/Impulsivität/Aufmerksamkeitsstörung:				
2	Dominantes/aggressives Verhalten:				
3	Dissoziales Verhalten:				
4	Integration in Gleichaltrigengruppe/Freunde:				

Komorbidität (genaue Beurteilung siehe CASCAP-D)

Stärke Alter

Problemstärke: 0 = nicht vorhanden; 1 = leicht; (bei Beginn) 2 = deutlich 3 = stark ausgeprägt

Ticstörung: \_\_\_\_\_

Depressive Symptome (u. a. mangelndes Selbstvertrauen): \_\_\_\_\_

Angst (u. a. Leistungsangst): \_\_\_\_\_

Entwicklungsstörungen/Teilleistungsschwächen: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

**Organische Primärstörung/Medikation (zum Ausschluss als (Teil-)Ursache für hyperkinetische Störung):**

Epilepsie, Hyperthyreose, Migräne; Medikation: Antiasthmatica, Phenobarbital, Antihistaminika, Sympathomimetika, andere Krankheiten, Medikamente:

Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Komplikationen in der Neugeborenenperiode: \_\_\_\_\_

Verzögerungen der frühkindlichen Entwicklung (Sitzen, Krabbeln, Laufen, erste Worte, Sauberkeit):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Temperamentsmerkmale im Säuglings- und Kleinkindalter (Schlafprobleme, Störungen der Nahrungsaufnahme, häufiges Schreien, Koliken, Unruhe; Belastungen der Eltern dadurch): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verhaltensprobleme im Kindergartenalter (bei Schulkindern): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verhaltensprobleme im Grundschulalter (bei Kindern > 10 Jahre): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Erwartung der Eltern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_