

Elternfragebogen - Adoptiveltern

Patient _____ Geburtsdatum u. -ort _____

I. Vater

Name _____ Geburtsdatum u. -ort _____

Schulabschluss _____

Berufsausbildung _____

derzeitige Berufstätigkeit _____

Arbeitgeber _____

Arbeitszeiten _____

Religionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Schwere Erkrankungen _____

Angaben zur Kindheit des Vaters _____

2. Mutter

Name _____ Geburtsdatum u. -ort _____

Schulabschluss _____

Berufsausbildung _____

derzeitige Berufstätigkeit _____

Arbeitgeber _____

Arbeitszeiten _____

Religionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Schwere Erkrankungen _____

Angaben zur Kindheit der Mutter _____

3. Familienstand

Lebensgemeinschaft seit	
verheiratet seit	
getrennt lebend seit	

geschieden seit	
verwitwet seit	
erneut verheiratet seit	

4. Kinder

Eigene Kinder bzw. Kinder aus vorangegangenen Ehen/Partnerschaften:

Name	Alter	Schule/Ausbildung	lebt bei

Adoptivkinder:

Name	Alter	Schule/Ausbildung	Aufnahmejahr

Mit welchem Ihrer Kinder hat das Patientenkind am meisten Kontakt?

Mit welchem Ihrer Kinder hat das Patientenkind Probleme/Konflikte?

Teilt sich das Patientenkind mit anderen Geschwistern das Zimmer? ja nein

Wie haben Ihre Kinder auf die Adoption des Patientenkindes reagiert?

5. Partnerschaft

Bitte schätzen Sie anhand der Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (unzufrieden) ein:

- die Qualität der Partnerschaft 1 2 3 4 5
- die Beziehung des Vaters zum Patientenkind 1 2 3 4 5
- die Beziehung der Mutter zum Patientenkind 1 2 3 4 5

Gibt es durch die Probleme mit dem Kind Belastungen für die Partnerschaft?

nein ja, folgende: _____

Wie stark sind die Belastungen? 1 2 3 4 5

Was waren die Gründe für die Adoption? _____

6. Wirtschaftliche Situation

Einkommen durch

- Berufsausübung des Vaters
- Berufsausübung der Mutter
- Soziale Sicherung
- _____

Das Einkommen ist

- gut
- ausreichend
- gerade so ausreichend
- nicht ausreichend

7. Wohnsituation

- Stadt Einfamilienhaus Wohnung
- Dorf Mehrfamilienhaus Wohnblock

Hat das Kind ein eigenes Zimmer? ja nein

Umzüge in den letzten Jahren:

Zeitpunkt	von	nach

8. Familiäres Umfeld

Gibt es Verwandte, die Sie als Familie unterstützen? _____

Wurde die Adoption in der Familie kritisch gesehen? _____

Welche Entlastungen bestehen? _____

Welche Entlastungen würden Sie sich wünschen? _____

9. Herkunftsfamilie des Kindes

Gibt oder gab es Kontakte zu den leiblichen Eltern oder einem Elternteil? ja nein

Weiß das Kind/der bzw. die Jugendliche von seiner Herkunftsfamilie bzw. der Adoption? ja nein

Wenn ja, seit wann und von wem? _____

Hat das Kind/der bzw. die Jugendliche Interesse an seiner Herkunftsfamilie geäußert? ja nein

Welche Angaben zu den Gründen der Aufnahme bzw. Adoption kennt das Kind/der bzw. die Jugendliche?

Wie gehen Sie als Eltern mit den Fragen des Kindes/Jugendlichen zu seiner Lebensgeschichte um?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ort, Datum _____

Unterschrift beider Elternteile _____