

Elternfragebogen Patchworkfamilie - Mutter

I. Mutter

Name _____ Geburtsdatum u. -ort _____

Schulabschluss _____

Berufsausbildung _____

derzeitige Berufstätigkeit _____

Arbeitgeber _____

Arbeitszeiten _____

Religionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Schwere Erkrankungen _____

Familienstand:

Lebensgemeinschaft seit	
verheiratet seit	
getrennt lebend seit	

geschieden seit	
verwitwet seit	
erneut verheiratet seit	

Kinder (auch aus anderen Ehen/Partnerschaften):

Name	Geb.-Jahr	Schule/Ausbildung	lebt bei	Erkrankungen

Wie ist die Beziehung der Geschwister untereinander? _____

I.1 Eltern der Mutter (Großeltern)

	Alter	Beruf/Berufstätigkeit	Erkrankungen
Großvater			
Großmutter			

Ehe der Großeltern:

Eheschließung _____ Trennung/Scheidung _____

Wie ist/war die Ehe der Großeltern? gut harmonisch selten Streit Konflikte

Belastungen durch _____

Wie ist/war der Kontakt des Kindes zu den Großeltern? _____

I.2 Geschwister der Mutter

Vorname	Alter	Beruf	Familienstand	Kinder	Erkrankungen

Wie ist/war der Kontakt des Kindes zu den Geschwistern der Mutter? _____

I.3 Angaben zur Kindheit der Mutter

2. Partner

Name _____ Geburtsdatum, -ort _____

Schulabschluss _____

Berufsausbildung _____

derzeitige Berufstätigkeit _____

Arbeitgeber _____

Arbeitszeiten _____

Religionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Eheschließung(en) _____ Scheidung(en) (Zeitpunkt) _____

Schwere Erkrankungen _____

Kinder (auch aus anderen Ehen/Partnerschaften):

Name	Geb.-Jahr	Schule/Ausbildung	lebt bei	Erkrankungen

2.1 Eltern des Partners

	Alter	Beruf/Berufstätigkeit	Erkrankungen
Vater			
Mutter			

Ehe der Eltern der Partnerin:

Zeitpunkt der Eheschließung _____ Trennung/Scheidung _____

Wie ist/war die Ehe der Eltern? gut harmonisch selten Streit Konflikte

Belastungen durch _____

Wie ist/war der Kontakt zu den Eltern des Partners? _____

2.2 Geschwister des Partners

Vorname	Alter	Beruf	Familienstand	Kinder	Erkrankungen

Wie ist/war der Kontakt zu den Geschwistern des Partners? _____

2.3 Angaben zur Kindheit des Partners

3. Partnerschaft und Familie

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 Partners zum Patientenkind 1 2 3 4 5

- Ihre Beziehung 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

Bemerkungen _____

Mit welchen Geschwistern hat das Kind guten Kontakt? _____

Teilt sich das Kind mit anderen Geschwistern das Zimmer? _____

Gibt es besondere Konflikte zw. dem Kind und einem Geschwister? _____

Besonderheiten und/oder Erkrankungen von Geschwistern _____

4. Wirtschaftliche Situation

Einkommen durch

- Berufsausübung der Mutter
 Berufsausübung des Partners
 Soziale Sicherung
 Unterhaltszahlungen

Das familiäre Einkommen ist

- gut
 ausreichend
 gerade so ausreichend
 nicht ausreichend

5. Wohnsituation

- Stadt Einfamilienhaus Wohnung
 Dorf Mehrfamilienhaus Wohnblock

Hat das Kind ein eigenes Zimmer? ja nein

Umzüge in den letzten Jahren:

Zeitpunkt	von	nach

6. Angaben zum leiblichen Vater

Name	Alter	Beruf	Adresse

Kontakt zum leiblichen Vater ja nein

Haben Sie gemeinsames Sorgerecht? ja nein

Wie ist der Umgang geregelt? _____

Wie zuverlässig ist der Kontakt zw. Vater und Kind? sehr normal wenig

Sind die Regelungen sehr strittig gewesen? ja nein

Ist das Kind durch die Trennung sehr belastet (früher gewesen)? ja nein

Lebt der Vater in neuer Partnerschaft? ja nein

Gibt es aus der neuen Partnerschaft Kinder? ja nein

7. Ergänzende Angaben zur familiären Situation

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Datum _____ Unterschrift _____