

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? _____

1.1 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? _____

1.2 Geschwister der Mutter

Vorname	Alter	Beruf	Familienstand	Kinder	Erkrankungen

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

1.3 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

