

# Elternfragebogen Patchworkfamilie - Vater

## I. Vater

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 des Vaters (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 des Vaters

Vorname	Alter	Beruf	Familienstand	Kinder	Erkrankungen

Wie ist/war der Kontakt des Kindes zu den Geschwistern des Vaters? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## I.3 Angaben zur Kindheit des Vaters

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Partnerin

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 der Partnerin

	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 der Partnerin? \_\_\_\_\_

## 2.2 Geschwister der Partnerin

Vorname	Alter	Beruf	Familienstand	Kinder	Erkrankungen

Wie ist/war der Kontakt zu den Geschwistern der Partnerin des Vaters? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 2.3 Angaben zur Kindheit der Partnerin

---



---



---



---



---

## 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 der Partnerin 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 des Vaters  
 Berufsausübung der Partnerin  
 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 zur leiblichen Mutter

Name	Alter	Beruf	Adresse

Kontakt zur leiblichen Mutter  ja  nein

Haben Sie gemeinsames Sorgerecht?  ja  nein

Wie ist der Umgang geregelt? \_\_\_\_\_

Wie zuverlässig ist der Kontakt zw. Mutter 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 die Mutter 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 \_\_\_\_\_