

Elternfragebogen - getrennt lebende Mutter

I. Mutter

Name _____ Geburtsdatum u. -ort _____

Adresse _____

Tel. _____ Fax _____

Handy _____ email _____

Schulabschluss _____

Berufsausbildung _____

derzeitige Berufstätigkeit _____

Arbeitgeber _____

Arbeitszeiten _____

Religionszugehörigkeit _____ Staatsangehörigkeit _____

Familienstand:

Lebensgemeinschaft seit	
verheiratet seit	
getrennt lebend seit	

geschieden seit	
verwitwet seit	
erneut verheiratet seit	

Kinder aus vorangegangenen und neuen Ehen/Partnerschaften:

Name	Geb.-Jahr	Schule/Ausbildung	lebt bei	Erkrankungen

Schwere Erkrankungen der Mutter:

1.1 Eltern der Mutter (Großeltern)

	Alter	Beruf/Berufstätigkeit	Erkrankungen
Großvater			
Großmutter			

Zeitpunkt der Eheschließung der Großeltern _____ 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 Ergänzende Angaben zur Kindheit der Mutter

2. Kontakt zum (Patienten-)Kind

War der Kontakt nach der Trennung regelmäßig? _____

In welchen Abständen haben Sie Ihr Kind gesehen? _____

Kontakt nur tagsüber oder mit Übernachtung? _____

Wie zuverlässig können Sie die Kontakttermine einhalten? _____

Gab es Zeiten ohne Kontakt? _____

War die Umgangsregelung strittig? _____

Wurde der Umgang gerichtlich geregelt? _____

Verbringen Sie auch Ferien mit dem Kind? _____

Waren Sie nach der Trennung mit Ihrem Kind in Urlaub? _____

3. Qualität des Kontaktes zu Ihrem Kind

Bitte schätzen Sie anhand der Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (unzufrieden) die Gestaltung des Kontaktes mit Ihrem Kind aus Ihrer Sicht ein:

Wie glauben Sie, ist Ihr Kind mit den Kontakten zufrieden? 1 2 3 4 5

Wie sind Sie selbst mit dem Kontakt zufrieden? 1 2 3 4 5

Welche Aktivitäten unternehmen Sie, wenn sich Ihr Kind bei Ihnen aufhält? _____

Zeigt Ihr Kind Verhaltensauffälligkeiten, wenn es bei Ihnen ist? _____

Wenn ja, welche? _____

Gab oder gibt es Probleme in der Umsetzung des Umgangs? _____

Wie verhält sich das Kind in den Trennungssituationen beim Bringen oder beim Abholen? _____

Wurde der Besuchskontakt wegen bestimmter Schwierigkeiten frühzeitig beendet? _____

Wenn ja, warum? _____

Sonstige Angaben _____

4. Kontakt zu Ihrer neuen Familie (falls Sie in neuer Partnerschaft leben)

Bitte schätzen Sie anhand der Skala von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) den Kontakt Ihres Kindes

zu Ihrem neuen Partner ein 1 2 3 4 5

zu Ihren weiteren Kindern ein

1. Kind _____ 1 2 3 4 5

2. Kind _____ 1 2 3 4 5

3. Kind _____ 1 2 3 4 5

4. Kind _____ 1 2 3 4 5

5. Ausübung des Sorgerechts

Gibt es Probleme zw. Ihnen und dem Vater bzgl. des Sorgerechts? _____

Wenn ja, welche? _____

Nehmen Sie an Veranstaltungen/Terminen zu Fragen der Lebensgestaltung Ihres Kindes teil? Z. B.

Elternabend (Kiga, Schule)

Feste (Kiga, Schule)

Arztbesuche

Jugendamt/Erziehungsberatungsstelle

Anderes _____

6. Fragen zur psychotherapeutischen Behandlung Ihres Kindes

Kennen Sie den Anlass, weshalb Ihr Kind zur Psychotherapie vorgestellt wurde? ja nein

Wenn ja, halten Sie das Problem auch für schwerwiegend? ja nein

Sind Sie bereit, im Rahmen einer Psychotherapie Ihres Kindes aktiv mitzuwirken und an Gesprächen teilzunehmen? ja nein

Würden Sie zu den Gesprächen lieber alleine kommen, oder können diese auch zusammen mit dem Kindesvater durchgeführt werden? alleine gemeinsam

Stimmen Sie einer psychotherapeutischen Behandlung Ihres Kindes zu? ja nein

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Datum _____ Unterschrift _____