

# Elternfragebogen - getrennt lebender Vater

## I. Vater

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum u. -ort \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Schulabschluss \_\_\_\_\_

Berufsausbildung \_\_\_\_\_

derzeitige Berufstätigkeit \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Familienstand:

Lebensgemeinschaft seit		geschieden seit	
verheiratet seit		verwitwet seit	
getrennt lebend seit		erneut verheiratet seit	

Kinder aus vorangegangenen und neuen Ehen/Partnerschaften:

Name	Geb.-Jahr	Schule/Ausbildung	lebt bei	Erkrankungen

Schwere Erkrankungen des Vaters:

---



---



---

## I.1 Eltern des Vaters (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? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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 Ergänzende Angaben zur Kindheit des Vaters

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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 Ihrer neuen Partnerin 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 der Mutter 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 der Kindesmutter durchgeführt werden?  alleine  gemeinsam

Stimmen Sie einer psychotherapeutischen Behandlung Ihres Kindes zu?  ja  nein

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_