



## Anamnesebogen - Kindergartenkind

Liebe Eltern,

die Ergotherapie beschäftigt sich mit der Bewältigung von bedeutungsvollen Aktivitäten des Alltags. In diesem Fragebogen werden Fragen zu den Bereichen Selbstversorgung, Kindergarten, Freizeit und soziales Leben gestellt.

Der Fragebogen dient dazu eine möglichst individuelle Therapie für Ihr Kind zu gestalten.

Füllen Sie diesen Bogen bitte in Ruhe aus. Wenn Sie Fragen nicht beantworten wollen oder können, lassen Sie diese einfach aus.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe!

Persönliche Daten	
<b>Name des Kindes:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Name der Eltern:</b>	
<b>Telefonnummern:</b>	
<b>Kindergarten:</b>	

Medizinische Daten:	
<b>Grund für Ergotherapie/ Diagnose:</b>	
<b>Medikamente:</b>	
<b>Weitere Erkrankungen:</b>	
<b>Hilfsmittel (Brille, Hörgeräte etc.):</b>	
<b>Allergien:</b>	
<b>Weitere Therapien:</b>	
<b>Bisherige Erfahrungen mit Ergotherapie:</b>	
<b>Pflegegrad:</b>	

## Anamnesebogen - Kindergartenkind

<b>Momentane Lebenssituation:</b>	
<b>Name der Eltern:</b>	
<b>Derzeitige Tätigkeit:</b>	
<b>Arbeitszeiten:</b>	
<b>Wohnsituation:</b>	<input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Garten <input type="checkbox"/> eigenes Zimmer <b>Falls Eltern getrennt leben:</b> Bei wem lebt das Kind? Besteht regelmäßiger Kontakt zum anderen Elternteil? Gibt es neue Partner?
<b>Geschwister: (Name &amp; Alter)</b>	
<b>Weitere Bezugspersonen:</b>	
<b>Haustiere:</b>	
<b>Gab es familiäre Veränderungen oder Schicksalsschläge im letzten halben Jahr? Wenn ja, welche?</b>	

<b>Über Ihr Kind:</b>
<b>Wie würden Sie ihr Kind beschreiben?</b>
<b>Was sind die Stärken Ihres Kindes?</b>
<b>Was sind die Interessen Ihres Kindes?</b>
<b>Was sind die momentanen Schwierigkeiten? Was ist der Grund für die Ergotherapie?</b>
<b>Haben Sie eine Vermutung, wie die Schwierigkeiten zustande kommen?</b>

## Anamnesebogen - Kindergartenkind

**Ziele und Erwartungen an die Ergotherapie:**

Betätigungsverhalten der Selbstversorgung:	Bewertung:					Bemerkungen:
	0	1	2	3	4	
Aufstehen						
Waschen/Duschen						
Toilettengänge						
An-/Ausziehen						
Reißverschluss schließen						
Knöpfe auf-/zuknöpfen						
Schuhe anziehen						
Schleife binden						
Essen						
Umgang mit Besteck						
Sich ein Brot schmieren						
Verabschieden (z.B. KiGa)						
Erledigung fremdbestimmter Aktivitäten/ Aufgaben						
Basteln						
Malen						
Namen schreiben						
Spiel alleine						
Spiel mit anderen Kindern						
Spiel mit Erwachsenen						
Spiel drinnen						
Spiel draußen						
Zu Bett gehen						
Weiteres:						
<b>Spielverhalten des Kindes:</b>						
<b>Womit und was spielt Ihr Kind am liebsten drinnen?</b>						
<b>Womit und was spielt Ihr Kind am liebsten draußen?</b>						
<b>Kann sich Ihr Kind alleine beschäftigen:</b>						
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Womit:						
Wie lange:						
<b>Hat Ihr Kind feste Freunde?</b>						
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Alter:						
<input type="checkbox"/> aus dem Kindergarten <input type="checkbox"/> aus der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> Weitere:						

## Anamnesebogen - Kindergartenkind

### Wie hoch ist der tägliche Medienkonsum?

- TV:  
 Tablet:  
 Weiteres:

### Wie und wie lange bewegt sich Ihr Kind täglich/wöchentlich aktiv?

Zeit: \_\_\_\_ Min./Tag

- Draußen spielen     Freizeitsport: Wann und wie oft?  
 Weiteres:

### Ist Ihr Kind berührungsempfindlich?

- lehnt Berührungen ab, schmust nicht  
 erkundet mit den Händen sehr selten  
 schmust selten  
 schmust gern  
 erkundet mit den Händen ausführlich und oft  
 lehnt folgende Materialien ab:

### Kindergarten:

#### Geht Ihr Kind in den Kindergarten?

- nein     ja, seit:

#### Geht Ihr Kind gerne in den Kindergarten?

- nicht gerne     gerne

#### Wie kommt das Kind in den Kindergarten?

- mit Mama / Papa mit dem Auto  
 mit dem eigenen Fahrrad  
 mit Mamas / Papas Fahrrad  
 zu Fuß

#### Wie sind die Betreuungszeiten? Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

#### Wie ist Ihr Kind in die Kindergruppe integriert?

#### Was funktioniert im Kindergarten besonders gut?

#### Was funktioniert im Kindergarten nicht so gut?

#### Weiteres:





## Anamnesebogen - Kindergartenkind

### Fertig- und Fähigkeiten:

Fertigkeiten der grob- und feinmotorischen Koordination:	Bewertung:					Bemerkungen:
	0	1	2	3	4	
Sich geschickt bewegen						
Sich im angemessenen Tempo bewegen						
Sich ausdauernd bewegen						
Neue Bewegungen lernen						
Kraft anpassen						
Ball fangen und werfen						
Klettern						
Schaukeln						
Roller fahren						
Fahrrad fahren						
Schwimmen						
Türen auf-/zuschließen						
Schraubverschlüsse öffnen/schließen						
Stillsitzen						
Aufrecht sitzen						
Eindeutig rechts- oder linkshändig						
Stift geschickt führen						
Beim Malen Begrenzungslinien einhalten						
Auf Linie schneiden						

Kognitive Funktionen:	Bewertung:					Bemerkungen:
	0	1	2	3	4	
Aufmerksamkeit bei selbst gewählten Aktivitäten						
Aufmerksamkeit bei geforderten Aktivitäten						
Bei einer Aktivität bleiben und sich nicht ablenken lassen						
Sprachverständnis						
Sich mitteilen						
Anweisungen umsetzen						
Merkfähigkeit						
Planvoll handeln						
Umgang mit Problemen						
Kreativität						
Lerntempo						

## Anamnesebogen - Kindergartenkind

Emotionale und sozialemotionale Funktionen:	Bewertung:					Bemerkungen:
	0	1	2	3	4	
Grundstimmung						
Selbstregulation						
Kontaktverhalten						
Kommunikation						
Umgang mit Regeln						
Frustrationstoleranz						
Selbstwertgefühl						

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

**Wir freuen uns auf ein persönliches Kennenlernen.**

**Praxis für Ergotherapie – Bettina Münstermann**

Adresse: Zur Kornmühle 2, 52525 Heinsberg

Telefon: +49 2452 68 74 460

Fax: +49 2452 68 74 469

E-Mail: [info@ergo-munstermann.de](mailto:info@ergo-munstermann.de)

Internet: [www.ergo-munstermann.de](http://www.ergo-munstermann.de)