



„Wir sind für alle Kinder da.“

Sozialpädiatrisches Zentrum  
Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost

## Aufnahmebogen

registration form

Name des Kindes \_\_\_\_\_  
*surname of the child*

Vorname \_\_\_\_\_  
*first name*

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
*date of birth*

Nationalität \_\_\_\_\_  
*nationality*

Geschlecht Weiblich   
*gender female*

Männlich   
*male*

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
*address*

PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
*postcode/city*

Telefon, privat \_\_\_\_\_  
*private phone number*

mobil \_\_\_\_\_  
*mobile number*

E-Mail \_\_\_\_\_  
*email*

Krankenkasse \_\_\_\_\_  
*health insurance company*

Erziehungsberechtigt:  
*Legal guardian:*

Name  
*name*

Anschrift (falls von Anschrift des Kindes abweichend)  
*address (if different from the child's address)*

Vater \_\_\_\_\_  
*father*

\_\_\_\_\_

Mutter \_\_\_\_\_  
*mother*

\_\_\_\_\_

Andere \_\_\_\_\_  
*other*

\_\_\_\_\_

Behandelnder Kinderarzt \_\_\_\_\_  
*attending paediatrician*

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_  
*date and signature of guardian*

\_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie folgende Fragen.**

*Please answer the following questions.*

Warum möchten Sie Ihr Kind im Institut vorstellen?

*Why would you like to present your child to the Institut?*

Warum überweist der Arzt Ihr Kind an das Institut?

*Why does your doctor refer your child to the Institut?*

**Schwangerschaft/Geburt:**

*Pregnancy/birth:*

Komplikationen in der Schwangerschaft

*complications during pregnancy*

Komplikationen bei/nach der Geburt

*complications during/after birth*

Geburt in der Schwangerschaftswoche

*week of pregnancy at birth*

Geburtslänge \_\_\_\_\_ cm

*birth height*

Geburtsgewicht \_\_\_\_\_ g

*birth weight*

Kopfumfang \_\_\_\_\_ cm

*head circumference*

**Bisherige Entwicklung (Alter in Monaten/Jahren):**

*Previous development (age in months/years):*

Lächeln \_\_\_\_\_

*smiling*

Gezieltes Greifen \_\_\_\_\_

*grasping purposefully*

Drehen \_\_\_\_\_

*turning*

freies Sitzen \_\_\_\_\_

*sitting free*

Krabbeln \_\_\_\_\_

*crawling*

freies Gehen \_\_\_\_\_

*walking free*

erste Worte \_\_\_\_\_

*first words*

erste kurze Sätze \_\_\_\_\_

*first sentences*

trocken \_\_\_\_\_

*dry*

selbstständiges Essen \_\_\_\_\_

*eating on its own*

selbstständiges Anziehen \_\_\_\_\_

*dressing on its own*

Schwierigkeiten beim Hören/Zuhören?

*Hearing/listening difficulties?*

ja  
*yes*

nein  
*no*

Sprachprobleme \_\_\_\_\_

*language problems*

Probleme mit der Bewegung \_\_\_\_\_

*problems with movement*

## Über das Spielverhalten:

About the playing behavior:

Was spielt Ihr Kind gerne?

What does your child like to play?

Kann sich Ihr Kind alleine beschäftigen?

Can your child occupy himself?

ja  
yes

nein  
no

Kann sich Ihr Kind ausdauernd beschäftigen?

Can your child occupy himself persistently?

ja  
yes

nein  
no

Hat Ihr Kind Freunde/Freundinnen?

Does your child have friends?

ja  
yes

nein  
no

Kann es mit diesen längere Zeit ohne Streit spielen?

Can he/she play with those without quarreling most of the time?

ja  
yes

nein  
no

Wie viel Zeit verbringt ihr Kind mit Fernsehen

How much time does your child spend watching TV

Computer-Spielen

playing computer games

Handy

mobile

(Stunden/Tag)?

(hours/day)?

## Verhalten/Emotionen:

Behavior/emotions:

Ist das Verhalten auffällig?

Is the behavior unusual?

wütend  
angry

aggressiv  
aggressive

unruhig  
restless

ängstlich  
anxious

traurig  
sad

beim Essen  
while eating

beim Schlafen  
while sleeping

Konzentrationsstörungen

attention disorders

## Krankheiten Ihres Kindes:

Diseases of your child:

Bisherige Erkrankungen

previous diseases

Krampfanfälle

seizures

Allergien

allergies

Krankenhausaufenthalte

hospital stays

Operationen

surgeries

Medikamente

medications

Welche Untersuchungen wurden bereits vorgenommen?

Which examinations have already been carried out?

Augenarzt  
ophthalmologist

HNO-Arzt  
ENT specialist

Orthopäde  
orthopaedist

MRT  
MRI

EEG  
EEG

Psychologische Tests  
psychological tests

Andere

other

## Wird Ihr Kind zurzeit in folgenden Einrichtungen behandelt?

*Is your child currently being treated in the following institutions?*

- Werner Otto Institut
- Zentrum für Kindesentwicklung
- Anderes Sozialpädiatrisches Zentrum  
*other social paediatric centre*
- Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)  
*practice for child and adolescent psychiatry*
- In keiner der genannten  
*in none of the above*

## Therapien:

*Therapies:*

- |   |                            |                           |
|---|----------------------------|---------------------------|
| Frühförderung<br><i>early support/treatment</i> | seit _____<br><i>since</i> | bis _____<br><i>until</i> |
| Krankengymnastik<br><i>physiotherapy</i>        | seit _____<br><i>since</i> | bis _____<br><i>until</i> |
| Ergotherapie<br><i>occupational therapy</i>     | seit _____<br><i>since</i> | bis _____<br><i>until</i> |
| Logopädie<br><i>speech therapy</i>              | seit _____<br><i>since</i> | bis _____<br><i>until</i> |
| Psychotherapie<br><i>psychotherapy</i>          | seit _____<br><i>since</i> | bis _____<br><i>until</i> |

## Kindergarten/Schule:

*Kindergarten/school:*

- |  |  |   |
|--|--|---|
| Kindergarten/Krippe<br><i>kindergarten/day nursery</i> | seit _____<br><i>since</i>                                   |   |
| in einer<br><i>in a</i>                                | <input type="checkbox"/> Regelgruppe<br><i>regular group</i> | <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe<br><i>integration group</i> |
| Schule/Sonderschule<br><i>school/special school</i>    | seit _____<br><i>since</i>                                   | Klasse _____<br><i>grade</i>  |

## Bitte bringen Sie zur Untersuchung im Institut mit:

*please bring to the examination at the Institut*

- Überweisung des Kinderarztes oder Kinder- und Jugendpsychiaters oder ärztlichem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten  
*referral from paediatrician, child and youth psychiatrist or child and adolescent psychiatrist/adolescent psychotherapists (doctor)*
- Vorsorgeheft des Kindes  
*the child's medical record book*
- Mutterpass  
*maternity notes*
- Impfausweis des Kindes  
*vaccination card of the child*
- Arztbriefe, Therapieberichte für das Kind, Förderpläne (Frühförderstellen), Gutachten (Behörden)  
*letters of doctors, records of therapy for the child*
- den ausgefüllten Anmeldebogen  
*the completed registration form*

Sozialpädiatrisches Zentrum  
Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost  
Legienstraße 8, 22111 Hamburg  
Telefon (0 40) 73 32 00 33  
[www.institut-sozialpaediatric.de](http://www.institut-sozialpaediatric.de)