



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

Kindergarten/Schule:

Kindergarten/school:

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