



„Wir sind für alle Kinder da.“

Sozialpädiatrisches Zentrum
Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost

Aufnahmebogen

registration form

Bitte um Rücksendung innerhalb von zwei Wochen.

Please return this registration form within two weeks (in advance of your appointment).

Ohne gültige Überweisung des Kinderarztes ist ein Termin nicht möglich.

No appointment can take place without a valid referral from the paediatrician

Name des Kindes

surname of the child

Vorname

first name

Geburtsdatum

date of birth

Nationalität

nationality

Geschlecht

gender

Weiblich ☐

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

Muttersprache

language, if not german

Dolmetscher

translator

☐ Ja
yes

☐ Nein
no

Erziehungsberechtigt

Legal guardian:

Name

name

Sorgerecht

custody yes

Anschrift (falls von Anschrift des Kindes abweichend)

address (if different from the child's address)

Vater

father

☐

Mutter

mother

☐

Andere

other

☐

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

date and signature of guardian

Behandelnder Kinderarzt, Stempel und Unterschrift

attending paediatrician

Ärztliche Fragestellung, Angaben bitte vom Arzt:

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 Institute?

Wer hat die Vorstellung ihres Kindes im Institut empfohlen?

Who recommended the presentation of your child in the Institute?

Schwangerschaft/Geburt:

Pregnancy/birth:

Komplikationen in der Schwangerschaft

complications during pregnancy

Alkohol / Nikotin / Medikamente

Alcohol / nicotine / medication

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

Drehen

turning on purpose

freies Sitzen

sitting free on it's own

Robben

Crawling on tummy

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

Mediennutzung:

Use of media

Wie viel Zeit verbringt ihr Kind (Stunden/Tag) mit

How much time does your child spend (hours per day) with

Fernsehen

watching TV

Handy

mobile / cell phone

Computer-Spielen

playing computer games

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

Hilfsmittel (Orthesen, Talker etc.)

devices (orthosis, talker)

Welche Untersuchungen wurden bereits vorgenommen?

Which examinations have already been carried out?

☐ Augenarzt / Name / Datum
Ophthalmologist / name / date

☐ HNO-Arzt /Name / Datum
ENT specialist / name / date

☐ Orthopäde / Name / Datum
orthopaedist / name / date

☐ MRT / Datum
MRI / date

☐ EEG
EEG

☐ Psychologische Tests
psychological tests

☐ Andere
other

Bitte bringen Sie aktuelle Arztbriefe zum Termin mit

Please bring current medical reports with you to the appointment

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

Achtung: Eine gleichzeitige Behandlung in zwei Zentren ist nicht möglich

Please note: Simultaneous treatment in two centres is not possible

Therapien:

Therapies:

Frühförderung
early support/treatment

seit _____
since

bis _____
until

Krankengymnastik
physiotherapy

seit _____
since

bis _____
until

Ergotherapie
occupational therapy

seit _____
since

bis _____
until

Logopädie
speech therapy

seit _____
since

bis _____
until

Psychotherapie
psychotherapy

seit _____
since

bis _____
until

Soziale Hilfen

Social assistance

Pflegegrad _____
Care level

Grad der Behinderung und Merkzeichen _____
Degree of disability

Familienhilfe _____
family assistance

andere _____

Kindergarten/Schule:

Kindergarten/school:

Kindergarten/Krippe
kindergarten/day nursery

seit _____
since

Name des Kindergartens _____
name of the Kindergarten

☐ Regelplatz
regular group

☐ Integrationsplatz
integration group

Schule/Sonderschule
school/special school

seit _____
since

Klasse _____
grade

Name der Schule _____
name of the School

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

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