



Nicole Zünd
Kinesiologin/
Komplementär Therapeutin
mit Branchenzertifikat OdA KT

Bucherstrasse 2
9322 Egnach
Tel: 078 666 79 09
email: kinevital@bluewin.ch

Fragebogen für Kinder und Jugendliche

Die Beantwortung dieser Fragen ermöglicht es mir, Ihr Kind optimal betreuen zu können.

Ich bitte Sie, diesen Fragebogen gemeinsam mit Ihrem Kind auszufüllen.

Die Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht. Eine Weitergabe ist mir nur mit ausdrücklicher Genehmigung Ihrerseits erlaubt.

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Email-Adresse:
Telefon Nr.:	Mobile Nr.:
Beruf:	Arbeitgeber:
Hausarzt:	Krankenkasse:
	Zusatzversicherung: ☐ ja ☐ nein
Name und Vorname der Eltern:	
Telefon Nr. der Eltern:	
Adresse der Eltern (falls sie nicht mit dem des Kindes übereinstimmt):	
Rechnungsstellung: ☐ per Email ☐ per Post	

Familiäres Umfeld

Wo lebt das Kind?

☐ Bei den Eltern ☐ beim Vater ☐ bei der Mutter

☐ bei einer Betreuungsperson, bei wem? _____

Wer lebt ausserdem mit im Haushalt?

☐ Geschwister, Name/Alter? _____

☐ weitere Personen: _____

☐ Haustiere: _____

Hobbies, Interessen, Sportliche Betätigung

Sportliche Betätigung

☐ nie ☐ ab und zu ☐ regelmässig

Welche? _____

Hobbies? _____



Schulische Situation

Geht ihr Kind gerne zur Schule (Antwort des Kindes)

☐ ja

☐ geht so

☐ gar nicht

In welche Klasse? _____

Lieblingsfächer? _____

Unliebsame Fächer? _____

Sind folgende Schwierigkeiten bekannt?

☐ Prüfungsangst

☐ Probleme mit dem Lehrer, der Lehrerin

☐ Probleme mit Mitschüler

☐ Konzentrationsschwäche

☐ Mobbing

☐ Probleme beim Lesen

☐ Probleme bei der Rechtschreibung

☐ Probleme in der Mathematik

☐ Zuhören und ruhig sitzen

Seit wann ist dieses Thema bekannt?

Entwicklung, Krankheiten, Auffälligkeiten

Allergien

☐ Pollen

☐ Lebensmittel

☐ Milben/Hausstaub

☐ Asthma

Welche? _____

Auffälligkeiten

☐ Hyperaktivität

☐ Nervosität

☐ Ängste

☐ Ruhelosigkeit

☐ Schlafprobleme

☐ Müdigkeit

☐ Schmerzen

☐ Bettnässen

☐ Gefühlsausbrüche

☐ Selbstzweifel

Entwicklung und Krankheiten

☐ motorische Auffälligkeiten

☐ sprachliche Schwierigkeiten

☐ Verhaltensauffälligkeiten

☐ chronische Krankheiten

☐ Operationen und Spitalaufenthalte

☐ Komplikationen bei der Geburt



Mögliche Belastungsfaktoren:

Sind im Umfeld des Kindes in der letzten Zeit folgende Ereignisse eingetreten?

- | | |
|---|---|
| ☐ Scheidung/Trennung | ☐ Unfälle |
| ☐ Familiärer Stress | ☐ Schul-/ bzw. Klassenwechsel |
| ☐ Partnerschaftsprobleme | ☐ Krankheiten/Probleme naher Angehöriger |
| ☐ Umzug | |
| ☐ Hoher Konsum von Medien (PC, Handy, Gamekonsolen usw.) | |
| ☐ Andere: | |

Jetziges Anliegen oder Problem?

Welches Ziel möchten Sie erreichen?

Datum und Ort:

Unterschrift:
