

# Anmeldebogen Einzelcoaching

## Kind / Jugendlicher:

Name, Vorname:
Geb. am:
Adresse, PLZ, Wohnort:
Festnetz:
Handynr.:
Email:

## Sorgeberechtigte Person(en):

- ☐ beide Eltern      ☐ nur Mutter      ☐ nur Vater
- ☐ Sonstige: \_\_\_\_\_

leibliche Mutter	leiblicher Vater
Name, Vorname	Name, Vorname
Adresse, PLZ, Wohnort:	Adresse, PLZ, Wohnort:
Geb. am:	Geb. am:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Ausgeübter Beruf:	Ausgeübter Beruf:
Schulabschluss:	Schulabschluss:

**Geschwister:**

Name leiblicher Geschwister:	Geburtsjahr:

Gibt es **Stief**- oder **Halb**geschwister? Leben diese mit im Haushalt?

---

---

Gibt es eine Stiefmutter / einen Stiefvater?

---

---

Schildern Sie bitte kurz die aktuellen Probleme:

---

---

---

---

---

---

---

---

Seit wann bestehen diese?

---

Von wann bis wann besucht/e Ihr Kind eine Kinderkrippe?

---

Von wann bis wann besucht/e Ihr Kind einen Kindergarten? Gibt / gab es dort Probleme? Wie ist / war das Verhältnis zu den Erziehern?

---

---

**Für Schulkinder:**

Welche Schule / Klasse besucht Ihr Kind gerade? Wie ist das Verhältnis zur Hauptlehrkraft?

---

---

---

---

Welche Schulen / Schultypen wurden davor besucht?

---

---

Gab es in der Vorgeschichte bereits andere Untersuchungen / Beratungen (z. B. Klinikambulanzen, niedergelassene Ärzte, Erziehungsberatungsstellen, Jugendamt, Schulpsychologen)? Wenn ja: wann, wo und warum?

---

---

---

---

---

Besuchte Ihr Kind in der Vergangenheit eine Therapie (z. B. Ergotherapie, Logopädie, Spieltherapie o. Ä.)? Wenn ja: welche?

---

---

Besucht Ihr Kind zurzeit eine Therapie? Wenn ja: welche, bei wem und seit wann?

---

---

---

---

Befand sich Ihr Kind früher schon einmal wegen ähnlicher Probleme oder Erkrankungen in ambulanter oder stationärer Behandlung oder in einer Jugendhilfeeinrichtung? Wenn ja: wo und wann?

---

---

---

Erhält Ihr Kind momentan Medikamente? Wenn ja: welche und seit wann?

---

---

---

Gab es in der frühkindlichen Entwicklung Auffälligkeiten? (Sprechen, Sitzen, Krabbeln, Stehen, Laufen, Sauberkeit) Wenn ja: welche?

---

---

---

---

Was sind die Stärken Ihres Kindes?

---

---

---

---

ausgefüllt von ☐Mutter ☐Vater

☐Sonstige(r):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte Person/en)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kind/Jugendliche/r)

**Information:**

Ich melde mich, sobald ein Termin frei wird und wir vereinbaren ein kurzes Kennenlerngespräch, ca. 30 min. über Zoom mit dem jeweiligen Kind/Jugendlichen. Hier besprechen wir die Kosten, den Ablauf, Ziele und klären alle offenen Fragen.

Die vereinbarten Termine werden ausdrücklich für Sie oder Ihr Kind freigehalten. Sie werden daher gebeten, die Termine einzuhalten oder rechtzeitig, d. h. mindestens 24 Std. vorher, abzusagen. Bei Erkrankung bitten wir um unverzügliche Benachrichtigung oder Rückfrage. Bei Nichterscheinen zum Termin ohne rechtzeitige Absage muss ich Ihnen ein Stundenausfallhonorar von 50 € in Rechnung stellen.