

# Anmeldebogen Coaching für Eltern/Familien

## Kind / Jugendlicher:

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

## Sorgeberechtigte Person(en):

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

<b>leibliche Mutter</b>	<b>leiblicher Vater</b>
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?

---

---

Welche Schule / Klasse besucht Ihr Kind gerade?

---

---

Welche Schulen / Schultypen wurden davor besucht?

---

---

Haben Sie bereits ein Elterncoaching / Elterngruppe / Therapie besucht? Wenn ja, wann, wo und warum?

---

---

---

---

---

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

---

---

---

Was sind die Stärken Ihres Kindes?

---

---

---

---

ausgefüllt von ☐Mutter ☐Vater

☐Sonstige(r):\_\_\_\_\_

---

(Unterschrift Erziehungsberechtigte Person/en)

**Information:**

Die vereinbarten Termine werden ausdrücklich für Sie 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.