



Anmeldefragebogen Autismus-Online

Um Ihr Kind und Ihre Familie bestmöglich unterstützen zu können, benötige ich einige Informationen von Ihnen und bitte Sie, diesen einmaligen Fragebogen wahrheitsgetreu auszufüllen. Alle Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und an keine Dritten weitergegeben (Schweigepflicht).

Familienangaben

Vorname/n des Kindes:	
Nachname/n des Kindes:	
Geschlecht:	m w
Geburtsdatum (d/m/yy):	
Anschrift (Strasse, Postfach, PLZ, Ort):	
Telefon privat:	/
Telefon geschäftlich:	/
Email:	@
Vor-/Nachname Mutter:	
Beruf Mutter:	Arbeitgeber:
Vor-/Nachname Vater:	
Beruf Vater:	Arbeitgeber:
Geschwister (Name und Geburtsjahr):	
Muttersprache des Kindes:	
Zweitsprache:	

Kindliche Entwicklung

Meilensteine in kindlicher Entwicklung (ungefähres Alter in Monaten):

• Krabbeln:
• Sitzen:
• Freies Gehen:
• Nachts durchschlafen:
• Umstellung auf feste Nahrung:

Aktuelle Selbständigkeit:

• Toilettenbesuch:
• Körperpflege:
• Nahrungsgewohnheiten oder Probleme Ihres Kindes:
• Ankleiden:
• Schlafgewohnheiten oder Probleme Ihres Kindes:

Medizinische Vorgeschichte

Komplikationen während der Schwangerschaft u/o Geburt:
Durchgemachte Krankheiten während Kindheit (Alter):
Spitalaufenthalte:
Operationen:

Vorgenommene diagnostische Abklärungen (wann, wo, Ergebnis):

• Abklärungsstelle Autismusdiagnose:
• Bluttests:
• Hörtest:
• Genetischer Test:
• Psychologische Tests:
• Epilepsie:
• Andere:
Aktuelle körperliche Gesundheit des Kindes:
Aktuelle Medikamenteneinnahme:
Spezielle Diät (Grund, Art, Wirkung):

Allgemeines kindliches Verhalten

Befolgen von Anweisungen:

• Kindliche Reaktion auf elterliche Anweisung:
• Elterliche Konsequenz bei Nichtbefolgen:

Wutanfälle:

• Beschreibung einer auslösenden Situation:
• Art des Wutanfalls (z.B. auf den Boden werfen):
• Häufigkeit:
• Durchschnittliche Dauer:
• Elterliche Konsequenz:

Aggressionen:

• Beschreibung einer auslösenden Situation:
• Art der Aggression (z.B. gegen sich selbst, gegen Objekte, gegen andere):
• Häufigkeit:
• Elterliche Konsequenz:

Davonlaufen:

• Beschreibung einer auslösenden Situation:
• Häufigkeit:
• Elterliche Konsequenz:

Sich selbst stimulierendes Verhalten (Stereotypien)

Repetitive Gewohnheiten (z.B. Händewedeln, Objekte aufreihen, Zehenspitzenengang, schaukeln):
Ungewöhnliche Beziehung zu Objekten:
Verbale Stereotypien (z.B. brabbeln, schreien, Lautwiederholung):
Wiederholung von gehörten Wörtern ohne Zusammenhang (Echolalie):
Schwierigkeiten mit Veränderungen von Routinen:
Ungewöhnliches Interesse am Betrachten, Betasten, Riechen oder Hören von Dingen:
Ungewöhnliche Zwänge/Spleens (alles, was das Kind gerne wiederholt tut):

Soziales Verhalten

Ausdrücken von Zuneigung:
Deuten von Gesichtsausdrücken (fröhlich, traurig, böse, ängstlich):
Spiel mit Gleichaltrigen:
Symbolische Verwendung von Objekten (z.B. Teppich als Floss):
Beliebteste Spielsachen, Aktivitäten, Spiele, Musik:
Augenkontakt herstellen:
Reaktion auf Rufen:
Interesse an anderen Menschen:
Spontanes Einbeziehen anderer in kindliches Spiel:
Spontanes Mitmachen bei Aktivität der Eltern:

Sprachfähigkeiten

Rückschritte bereits erworbener Sprachfähigkeiten:
--

Bedürfnisse ausdrücken:

• Schreien zur Bedürfnismitteilung:
• Mit Finger zeigen:
• Sprechen:
Sprachverständnis (z.B. Beantworten von Fragen):
Sinnvolle Wortverwendung:

Imitation von vorgesprochenen Wörtern:
Satzlänge (z.B. Einwort-, Zweiwortsätze oder mehr):
Vertauschen von „Ich“ und „Du“ (Pronominalumkehr):
Schwierigkeiten mit Betonung oder monotone Aussprache:
Liebstes Gesprächsthema:
Verstehen nonverbaler Gesten:
Verwenden nonverbaler Signale im Gespräch (z.B. Nicken, winken):
Andere sprachliche Besonderheiten:

(Vor-)Schulische Fähigkeiten

Besuch Kindergarten:

• Lehrperson/en:
• Ort:
• Zeitraum:
• Begleitperson (wer, Häufigkeit):

Besuch Schule:

• Lehrperson/en:
• Ort:
• Zeitraum:
• Begleitperson (wer, Häufigkeit):
• Individuelle Lernziele:
• Zuständige/r bei Integration in Regelschule:
• Andere Involvierte Personen (z.B. Sonderpädagoge, Logopöde):

Weitere Mitteilungen

Gibt es weitere Dinge, die Sie mir mitteilen möchten, haben Sie spezielle Fragen oder sonstige Bemerkungen? Hier finden Sie Platz dafür.
--

Kontakt zu Autismus-Online

Kontaktaufnahme zu Autismus-Online:

<ul style="list-style-type: none">Ihre Erwartungen an Autismus-Online:
<ul style="list-style-type: none">Momentan grösste Belastung für die Familie / grösstes Problem:

Nächste Ziele, die Sie mit Ihrem Kind erreichen möchten:

1.
2.
3.

Bisherige und aktuelle Förderungen/Therapien:

Therapieart (was)	Anbieter (wer)	Dauer (wann)	Resultate

Hiermit bestätige ich, die Angaben korrekt ausgefüllt zu haben, und über die Dienstleistungen und Preise von Autismus-Online in Kenntnis gesetzt worden zu sein.

Unterschrift/en
Erziehungsberechtigte/r:

Ort, Datum:
