

M.Sc. Nelly Böller
M.Sc. Manuela Felippi
M.Sc. Sabine Hambrecht
Dr. med. Carola Killius
M.Sc. Ursina Moor
Lic.phil.I Andrea Pfyffer

psychologieamwerk@psychologie.ch

kinder- und jugendpsychologie am werk Fassbindstrasse 2 4310 Rheinfelden

Liebe Eltern

Gerne möchten wir Sie bitten, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen und innerhalb der nächsten 2 Wochen an die kinder- & jugendpsychologie am werk zurückzusenden. Sobald wir den Fragebogen zurückerhalten, wird durch eine Psychologin geprüft, ob die Aufnahmekriterien für eine Behandlung bei uns erfüllt sind. Falls dies der Fall ist, werden Sie per Mail von uns kontaktiert.

Bitte beachten Sie, dass es zu Wartezeiten kommen kann, auch wenn Sie von uns eine Zusage für einen Behandlungsplatz erhalten haben.

Ihre Angaben sind wichtig und dienen uns ggf. zur Vorbereitung auf die Gespräche. Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Das Psychologinnen-Team kinder- und jugendpsychologie am werk

Name des angemeldeten Kindes/Jugendlichen	Geburtsdatum



Angaben zur Familie

	Mutter		Vater		
Name					
Vorname					
Telefonnummer					
E-Mail					
Beruf					
Aktuelle Beschäftigung					
	Name	Vorname	Geburtsdatum		
(Halb-) Geschwister					
Besonderheiten der far Stiefeltern, etc.):	miliären Situation (z.B. Eltern į	getrennt/geschieden, Ado	option eines Kindes,		
Zusatzinformation: Im	Falle einer Trennung resp. So	cheidung der Eltern infor	mieren wir Sie, dass Sie		
gemäss Art. 27.	5a Abs. 1 ZGB o	dazu verpflichtet s	ind den anderen		
	htsorgeberechtigten Elternte	-	_		
	die Anbindung bei den Kind	ler- und Jugendpsycholo	gen informiert und mit		
dieser einverstanden s	ina.				
Wer füllt diesen Fragel	oogen aus:				
Mutter Vater Andere:					



Anmeldungsgrund

Was veranlasst Sie, sich an uns zu wenden? Bitte beschreiben Sie möglichst genau das Verhalten, welches Sie als problematisch einstufen oder die Situation, die Ihnen Sorgen bereitet:
Seit wann besteht das Problem?
In welchen Situationen zeigt Ihr Kind das problematische Verhalten nicht oder weniger stark?
Haben Sie aufgrund des Problems bereits andere Beratungsstellen oder Fachpersonen aufgesuch oder Abklärungen durchführen lassen? Falls ja, welche?
Bitte formulieren Sie Ihre Anliegen an uns:



Kindergarten, Schule, Ausbildung

Bitte tragen Sie alle bisher besuchten Kindergarten und Schulen ein:

Jahr	Name und Ort des Kindergartens / der Schule	Klassenstufe		
Aktuelle Sc	hule Klassenstufe Lehrperson			
Wurde eine Klasse wiederholt?				
Gibt es aktuell oder gab es früher Auffälligkeiten bezüglich des Kindergarten- oder Schulbesuches?				
Gibt es aktuell oder gab es früher besondere schulische Massnahmen (z.B. individuelle Lernziele, heilpädagogische Unterstützung, Schulsozialarbeit)?				
Möchten Sie	uns sonst noch etwas mitteilen?			