

## I. Personendaten

### 1. Kind / Jugendlicher

#### 1.1. Grunddaten

Name/Geburtsname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

#### 1.2. Aufenthaltsdaten

Kind / Jugendlicher wohnt seit \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 1.3. Daten Personensorge

Sorgerecht:  beide Eltern  nur Mutter  nur Vater  Vormund  Pfleger

Entzug des Sorgerechts seit \_\_\_\_\_ zuständiges Gericht: \_\_\_\_\_

Vormund / Pfleger: \_\_\_\_\_

Entzogene(r) Wirkungskreis(e) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. Weitere Personen:

#### 2.1. Eltern

##### Vater:

Name/Geburtsname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_ ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

ganztags  halbtags  Schichtarbeit  Nachtschicht  Heimarbeit

**Mutter:**

Name/Geburtsname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_ ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

ganztags       halbtags       Schichtarbeit       Nachtschicht       Heimarbeit

**2.2. Familiäre Verhältnisse:**

Eltern verheiratet, zusammenlebend       Vater verstorben, seit \_\_\_\_\_

Mutter verstorben, seit \_\_\_\_\_       Eltern geschieden, seit \_\_\_\_\_

Eltern leben getrennt, seit \_\_\_\_\_       Pflegekind, seit \_\_\_\_\_

Kind wurde adoptiert im Alter von \_\_\_\_\_      Mutter/Vater wieder verheiratet, seit \_\_\_\_\_

Mutter/Vater in neuer Partnerschaft       nichteheliches Kind

anderes: \_\_\_\_\_

**2.3. Andere Bezugspersonen in der Familie:**

Stiefvater       Stiefmutter       Pflegevater       Pflegemutter

Name/n: \_\_\_\_\_ Vorname/n: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_ ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

**2.4. Geschwister (auch Stief-, Pflege- oder Adoptivgeschwister):**

| Name: | Vorname: | geb. am: | Schule,<br>Beruf: | derzeitiger<br>Aufenthalt: | Stief-/Pflege-<br>Adoptivgeschw. |
|-------|----------|----------|-------------------|----------------------------|----------------------------------|
| _____ | _____    | _____    | _____             | _____                      | _____                            |
| _____ | _____    | _____    | _____             | _____                      | _____                            |
| _____ | _____    | _____    | _____             | _____                      | _____                            |
| _____ | _____    | _____    | _____             | _____                      | _____                            |
| _____ | _____    | _____    | _____             | _____                      | _____                            |

**2.5. Weitere Angehörige des Kindes,**

soweit sie für dieses wichtig sind (z.B. Großeltern):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Zusatzdaten

#### 3.1. Versicherungsverhältnisse:

über den Vater     über die Mutter     Eigenversicherung

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

#### 3.2. Wohnverhältnisse:

ungünstige bzw. beengte Verhältnisse Kind

Kind verfügt über eigenes Zimmer

Kind teilt sich Zimmer mit \_\_\_\_\_

häufiger Wohnungswechsel

#### 3.3. Sonstiges

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## II. Körperliche und geistige Entwicklung

### 1. Schwangerschaft, Geburt und frühkindliche Entwicklung

1.1. Wie verlief die Schwangerschaft?

unauffällig     Komplikationen bzw. Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_

musste die Mutter während der Schwangerschaft Medikamente einnehmen?

nein     ja, und zwar: \_\_\_\_\_

1.2. Wie verlief die Geburt?

normal     Frühgeburt     Spätgeburt (übertragen)

Komplikationen bzw. Auffälligkeiten (z.B. Zangengeburt, Kaiserschnitt, usw.):

\_\_\_\_\_  
 Auffälligkeiten nach der Geburt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.3. Welche besonderen Krankheiten hat das Kind durchgemacht und wann?

War das Kind schon einmal im Krankenhaus? \_\_\_\_\_

nein  ja, im Alter von \_\_\_\_\_, wegen \_\_\_\_\_

Hat das Kind einmal einen Unfall erlitten?

nein  ja, Art des Unfalls: \_\_\_\_\_

Muss das Kind regelmäßig Medikament nehmen?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

1.4. Hat das Kind körperliche oder geistige Schwächen?

nein

Sehschwäche (Brille: Ja/Nein?), seit \_\_\_\_\_

Hörschäden, seit \_\_\_\_\_

Sprachstörungen, seit \_\_\_\_\_

Schäden an Körper und Gliedmaßen, seit \_\_\_\_\_

Bewegungsstörungen, seit \_\_\_\_\_

Allergien, seit \_\_\_\_\_

geistige Behinderung, seit \_\_\_\_\_

andere Schwächen \_\_\_\_\_

1.5. Welche Hilfsangebote wurden in Anspruch genommen?

Frühförderung

Schulvorbereitende Einrichtung

Therapien

sonstige Angebote: \_\_\_\_\_

## 2. Kindertagesstätte

### 2.1. Kindertagesstättenbesuch:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

geht/ging gerne                      geht/ging ungern, weil \_\_\_\_\_

### 2.2. Wie ist/war das Verhalten in der Kindertagesstätte?

ohne Probleme

besucht(e) keine Kindertagesstätte

es gibt/gab Schwierigkeiten, weil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 3. Schule

### 3.1. Schullaufbahn:

Zurückstellung?     nein     ja, weil \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Jahr(e)

Die Einschulung erfolgte am \_\_\_\_\_ in der     Grund-     Förderschule  
in \_\_\_\_\_

Wiederholung der Klasse(n): \_\_\_\_\_

### 3.2. Schulischer Werdegang:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule/Art \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

### 3.3. Regelmäßigkeit des Schulbesuchs:

regelmäßig

schwänzt(e) häufig

verspätet(e) sich oft

fehlt(e) oft, wegen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.4. Geht oder ging das Kind gern zur Schule?

im Allgemeinen ja       nein       hat(te) regelrecht Angst vor der Schule

3.5. Schulleistungen

Letztes Zeugnis ist beigefügt:     ja       nein

3.6. Ist die Versetzung in die nächste Klasse gefährdet?

nein

ja, wegen der Fächer \_\_\_\_\_

3.7. Welche besonderen schulischen Interessen hat(te) das Kind?

\_\_\_\_\_

3.8. Welche Fächer, Kurse usw. mag/mochte es nicht?

\_\_\_\_\_

3.9. Wie reagiert(e) das Kind auf schlechte Noten?

macht(e) sich nichts darauf       ist/war etwas bedrückt

nimmt/nahm es sich sehr zu Herzen

3.10. Erhält es zu Hause oder in der Schule regelmäßig eine Nachhilfe?

nein       ja, außerhalb in den Fächern \_\_\_\_\_

ja, Förderkurs in der Schule \_\_\_\_\_

3.11. Wie verträgt es sich in der Schule mit seinen Mitschülern?

kommt gut mit den anderen aus       wird von anderen häufig gezwickt, gestoßen, geschlagen

versucht andere zu beherrschen       beschimpft andere oft

ist leicht durch andere zu beeinflussen       wird von anderen oft beschimpft

will häufig alles bestimmen, rechthaberisch       prahlt oft vor anderen, gibt an

nimmt andern gern etwas weg       zieht sich von den anderen zurück

zwickt, stößt, schlägt andere häufig       wird von den anderen links liegen gelassen

3.12. Hat(te) das Kind Schwierigkeiten mit den Lehrkräften?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

3.13. Wo macht das Kind seine Hausaufgaben?

\_\_\_\_\_

3.14. Wann und wie lange macht es im Allgemeinen Hausaufgaben?

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr, tägliche Arbeitszeit ca. \_\_\_\_\_ Stunden.

3.15. Art der Erledigung der Hausaufgaben

macht die Hausaufgaben unaufgefordert  arbeitet selbständig, braucht kaum Hilfe

muss meistens dazu besonders aufgefordert werden  dem Kind muss ständig geholfen werden

arbeitet zügig  macht regelmäßig seine Hausaufgaben

trödelt, ist unkonzentriert  verschweigt oft, dass es Hausaufgaben auf hat

erledigt die Hausaufgaben sorgfältig  weigert sich oft, die Hausaufgaben zu

arbeitet nachlässig  machen

3.16. Werden die Hausaufgaben zu Hause regelmäßig kontrolliert?

ja  nein

3.17. Was beanstandet die Schule besonders an den Leistungen oder dem Verhalten des Kindes (in Stichworten)?  keine Beanstandungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.18. Wann ist das auffällige schulische Verhalten zum ersten Mal aufgetreten?

zum ersten Mal in der \_\_\_\_\_ Klasse  in ähnlicher Form schon vor der Einschulung

3.19. Wurde das Kind schon einmal für den Besuch einer Förderschule vorgeschlagen?

ja  nein

3.20. Welchen Schulabschluss streben Sie für Ihr Kind an? \_\_\_\_\_

3.21. Wann haben Sie sich das letzte Mal mit dem Klassenlehrer unterhalten? \_\_\_\_\_

3.22. Besucht(e) Ihr Kind eine Hausaufgabenbetreuung?  ja  nein

3.23. Besucht(e) Ihr Kind einen Hort?  ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  nein

3.24. Befand sich Ihr Kind in Tagespflege?  ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  nein

#### 4. Ausbildungs- und Arbeitssituation

4.1. Berufsvorbereitende Maßnahmen (z.B. Förderungslehrgänge, Berufsgrundschuljahr, Berufsvorbereitungsjahr etc.)

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_

4.2. Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_

Berufsschule

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

4.3. Anmerkungen zu diesem Bereich

4.3.1. Ausbildungsverlauf problemlos       ja       nein

4.3.2. Abbruch der Ausbildung       nein       ja,  
Gründe: \_\_\_\_\_

4.3.3. Berufsschulbesuch regelmäßig       ja       nein

4.3.4. Schwierigkeiten am Arbeitsplatz       nein       ja,  
welche? \_\_\_\_\_

4.3.5. Erreichung des Ausbildungszieles gefährdet?       nein       ja

4.3.6. Sonstiges: \_\_\_\_\_

### III. Erziehung

**1. Von wem wurde das Kind vorwiegend erzogen?**

Mutter       Vater       Großeltern       von: \_\_\_\_\_

**2. Welche weiteren Personen leben zusammen mit dem Kind im gleichen Haushalt und üben einen Einfluss auf die Erziehung aus?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Bei Scheidung oder Trennung der Eltern:**

Wie häufig hat das Kind Kontakt zum anderen Elternteil?

überhaupt nicht       etwa alle \_\_\_\_\_ Wochen bzw. \_\_\_\_\_ mal jährlich

**4. Wer betreut das Kind, wenn es von der Schule nach Hause kommt?**

\_\_\_\_\_

**5. Sind sich die Eltern hinsichtlich der Erziehungsmaßnahmen im Allgemeinen einig?**

ja       häufig uneinig       entfällt, da nur ein Elternteil erzieht

**6. Wie belohnen und bestrafen Sie das Kind im Allgemeinen?**

Art der Belohnung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Art der Bestrafung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Hat das Kind zu Hause regelmäßige Pflichten?**

nein       ja, \_\_\_\_\_

**8. Wie lange schläft es in der Regel?**

\_\_\_\_\_ Stunden

**9. Wie viel Taschengeld bekommt es?**

bekommt kein Taschengeld       es bekommt \_\_\_\_\_ pro Monat

## 10. Wie häufig darf das Kind fernsehen oder am PC spielen?

Wochentags: \_\_\_\_\_ Stunden täglich

Wochenende: \_\_\_\_\_ Stunden täglich

## 11. Verhalten Ihres Kindes

| Verhaltensweise:                          | häufig | selten | nie |
|---|--------|--------|-----|
| Albernheiten, spielt den Clown            |        |        |     |
| ängstlich                                 |        |        |     |
| anlehnungsbedürftig                       |        |        |     |
| Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen       |        |        |     |
| leicht beeinflussbar                      |        |        |     |
| Bettnässen                                |        |        |     |
| will abends nicht ins Bett                |        |        |     |
| Daumenlutschen                            |        |        |     |
| nimmt Drogen, Alkohol usw.                |        |        |     |
| Eifersucht                                |        |        |     |
| isst zu viel                              |        |        |     |
| isst schlecht                             |        |        |     |
| leicht ermüdbar, wenig belastbar          |        |        |     |
| empfindsam, sensibel                      |        |        |     |
| leicht erregbar, unbeherrscht             |        |        |     |
| Faulheit, drückt sich gerne               |        |        |     |
| Kontaktschwierigkeiten, schüchtern        |        |        |     |
| Kopfschmerzen                             |        |        |     |
| Konzentrationsstörungen, leicht ablenkbar |        |        |     |
| Krämpfe                                   |        |        |     |
| häufig krank                              |        |        |     |
| lügt, unehrlich                           |        |        |     |
| Nägelkauen                                |        |        |     |
| nervös, zappelig, unruhig                 |        |        |     |
| ausgesprochen passiv                      |        |        |     |
| auffälliges sexuelles Verhalten           |        |        |     |
| schläft schlecht ein                      |        |        |     |
| Schreckt nachts auf, Alpträume            |        |        |     |
| Stehlen                                   |        |        |     |
| Stottern                                  |        |        |     |
| andere Sprachstörungen                    |        |        |     |
| Tagträumen                                |        |        |     |
| grundlose Traurigkeit und Weinen          |        |        |     |
| morgens unausgeschlafen                   |        |        |     |
| Ungehorsam, Trotz                         |        |        |     |
| Ungeschicklichkeit                        |        |        |     |
| Unordnung                                 |        |        |     |
| Unselbständigkeit                         |        |        |     |
| Vergesslichkeit                           |        |        |     |
| noch sehr verspielt                       |        |        |     |

| <b>Verhaltensweise:</b>                           | <b>häufig</b> | <b>selten</b> | <b>nie</b> |
|---|---------------|---------------|------------|
| zerstört mutwillig Sachen                         |               |               |            |
| Einkoten  |               |               |            |
| Selbstverletzungen                                |               |               |            |
| hält sich nicht an Absprachen (z.B. Ausgehzeiten) |               |               |            |
|   |               |               |            |
| <b>Weitere Verhaltensweisen:</b>                  |               |               |            |
|   |               |               |            |
|   |               |               |            |
|   |               |               |            |
|   |               |               |            |
|   |               |               |            |
|   |               |               |            |
|   |               |               |            |
|   |               |               |            |
|   |               |               |            |

**12. Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind besonders?**

---



---



---



---

**IV. Interessen und Fähigkeiten**

**1. Welche besonderen Interessen, Neigungen und Fähigkeiten hat das Kind?**

---



---



---



---

**2. Wogegen hat es besondere Abneigung?**

---



---



---



---

---

**3. Wie schätzen Sie die Intelligenz des Kindes ein?**

- über dem Durchschnitt       durchschnittlich       unter dem Durchschnitt

**4. Ist das Kind in einer Jugendgruppe oder in einem Verein?**

- nein       ja, \_\_\_\_\_

**V. Beziehungen zu anderen Personen**

**1. Wie ist das Verhältnis zwischen Kind und Eltern?**

- besseres Verhältnis zur Mutter  
 besseres Verhältnis zum Vater  
 Verhältnis zur Mutter und zum Vater gleich gut  
 Verhältnis zur Mutter und zum Vater gleich schlecht

**2. Wie verträgt sich das Kind mit seinen Geschwistern?**

(Bitte jeweils angeben, um welches Geschwister es sich handelt)

- im Allgemeinen gut, mit \_\_\_\_\_  
 nicht so gut mit, \_\_\_\_\_  
 schlecht mit, \_\_\_\_\_  
 entfällt, da keine Geschwister

Häufiger Anlass zu Streit ist: \_\_\_\_\_

**3. Hat es Freunde/Freundinnen?**

- nein       ja, Anzahl: \_\_\_\_\_

**4. Mögen Sie diese Freunde?**

- ja       einen (einige) nicht, weil \_\_\_\_\_

**5. Wie häufig verbringt das Kind seine Freizeit mit Freunden?**

- fast täglich       nicht täglich, sondern \_\_\_\_\_  
 ist lieber für sich allein

**6. Mit Kindern welchen Alters ist es lieber zusammen?**

- mit Gleichaltrigen       mit Älteren       mit Jüngeren

**7. Wie verträgt es sich in der Gruppe?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kommt gut mit den anderen aus               | <input type="checkbox"/> wird von anderen häufig gezwickt, gestoßen, geschlagen |
| <input type="checkbox"/> versucht andere zu beherrschen              | <input type="checkbox"/> beschimpft andere oft                                  |
| <input type="checkbox"/> ist leicht durch andere zu beeinflussen     | <input type="checkbox"/> wird von anderen oft beschimpft                        |
| <input type="checkbox"/> will häufig alles bestimmen, rechthaberisch | <input type="checkbox"/> prahlt oft vor anderen, gibt an                        |
| <input type="checkbox"/> nimmt andern gern etwas weg                 | <input type="checkbox"/> zieht sich von den anderen zurück                      |
| <input type="checkbox"/> zwickt, stößt, schlägt andere häufig        | <input type="checkbox"/> wird von den anderen wenig beachtet bzw. gemieden      |

**8. Wo verbringt das Kind im Allgemeinen seine Freizeit?**

- bei Freunden (in der Wohnung/im Freien)       zu Hause (in der Wohnung/im Freien)
- im Verein \_\_\_\_\_

**9. Hat es einen besonderen Freund oder eine besondere Freundin?**

- nein       ja, Geschlecht und Alter: \_\_\_\_\_

**10. Zwischen welchen anderen Personen und dem Kind besteht**

- eine besondere Zuneigung? \_\_\_\_\_
- eine besondere Abneigung? \_\_\_\_\_

**VI. Entwicklung des Problemverhaltens**

**1. Sie haben in dem vorhergehenden Teil des Fragebogens bereits zu einigen Verhaltensauffälligkeiten Stellung genommen. Bitte geben Sie nun kurz an, welches Problemverhaltens Ihres Kindes den Anlass dazu gegeben hat, die Hilfe zu beantragen?**

---

---

---

---

---

**2. Wann ist dieses Verhalten Ihrer Erinnerung nach zum ersten Mal aufgetreten?**

- ganz allmählich, etwa mit \_\_\_\_\_ Jahren beginnend
- plötzlich im Alter von \_\_\_\_\_ Jahren

**3. Gab es irgendwelche besonderen Ereignisse, die mit dem ersten Auftreten dieses Verhaltens zusammenfielen?**

nein       ja, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Ist das Verhalten im Lauf der Zeit stärker geworden?**

wurde immer stärker       gleich bleibend       ist schwächer geworden

**5. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener, wenn sich das Kind an bestimmten Orten aufhält?**

nein       häufiger bzw. stärker in \_\_\_\_\_  
 seltener bzw. schwächer in \_\_\_\_\_

**6. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener zu bestimmten Tageszeiten oder an bestimmten Tagen in der Woche oder im Monat?**

nein       häufiger bzw. stärker am \_\_\_\_\_  
 seltener bzw. schwächer am \_\_\_\_\_

**7. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener in bestimmten Situationen, zu bestimmten Anlässen?**

nein       häufiger bzw. stärker, wenn \_\_\_\_\_  
 seltener bzw. schwächer, wenn \_\_\_\_\_

**8. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener, wenn das Kind mit bestimmten Personen zusammen ist?**

nein       häufiger bzw. stärker bei \_\_\_\_\_  
 seltener bzw. schwächer bei \_\_\_\_\_

**9. Haben Sie sich wegen des augenblicklichen Problems schon an andere Stellen gewandt?**

nein       Erziehungsberatungsstelle in \_\_\_\_\_  
 Psychologe, Name: \_\_\_\_\_  
 Arzt, Name: \_\_\_\_\_  
 andere Stellen: \_\_\_\_\_

**10. Welche Maßnahmen wurden von diesen anderen Stellen getroffen bzw. empfohlen? (Mit welchem Erfolg?)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**11. Wie haben Sie bisher auf das problematische Verhalten des Kindes reagiert? Welche Erziehungsmaßnahmen haben Sie angewendet, um dieses Verhalten zu verändern?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**12. Welche Hilfen zur Erziehung bzw. andere Jugendhilfemaßnahmen wurden Ihnen bereits gewährt?**

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Welches Jugendamt war zuständig bzw. zu welchem Jugendamt hatten Sie bereits Kontakt?**

---

---

---

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

**13. Haben sie bestimmte Erwartungen oder Vorstellungen, wie man in der Zukunft auf das Verhalten des Kindes Einfluss nehmen könnte?**

---

---

---

---

---

---

---

**14. Welche Erwartungen und Hoffnungen haben Sie an eine Jugendhilfemaßnahme?**

---

---

---

---

---

---

---

---

### **VII. Erklärung**

Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt?

Vater, Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Mutter, Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

andere Person, welche? \_\_\_\_\_

Ausgefüllt am: \_\_\_\_\_

Ich/wir sind damit einverstanden, dass der von mir/uns ausgefüllte Fragebogen an die Leistungserbringer (Träger, Dienste, Einrichtungen) weitergeleitet wird.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)

Sachbearbeiter: «SBVNAME» «SBNAME»



## Anlage zum Elternfragebogen

Bitte nehmen Sie die folgenden Einschätzungen entlang folgender Skalierung vor:

- 0=keine Probleme
- 1=geringe Probleme
- 2=leichte Probleme
- 3=mäßige Probleme
- 4=schwerwiegende Probleme

| Interaktion/Beziehungsqualität/Kommunikation<br>Inwiefern kann der junge Mensch altersgemäß | Einschätzung junger Mensch | Einschätzung Eltern |
|---|----------------------------|---------------------|
| mit Familienmitgliedern in Kontakt treten?  |                            |                     |
| mit anderen Betreuungspersonen in Kontakt treten?   |                            |                     |
| mit Gleichaltrigen in Kontakt treten?   |                            |                     |
| mit Fremden in Kontakt treten?  |                            |                     |
| mit Nähe und Distanz umgehen?   |                            |                     |
| Regeln und Grenzen einhalten?   |                            |                     |
| mit sozialen Anforderungen umgehen?   |                            |                     |
| mit Konflikten umgehen?   |                            |                     |

| Wie gestaltet sich die Beziehung des jungen Menschen zu: | Einschätzung junger Mensch | Einschätzung Eltern |
|--|----------------------------|---------------------|
| Mutter   |                            |                     |
| Vater  |                            |                     |
| Geschwistern   |                            |                     |
| Freunden   |                            |                     |
| Erziehern/Lehrern  |                            |                     |
| Fremden  |                            |                     |

| Integration<br>Wie ist der junge Mensch eingebunden in:    | Einschätzung junger Mensch | Einschätzung Eltern |
|--|----------------------------|---------------------|
| Familie  |                            |                     |
| Kita/Klasse/Ausbildung                                     |                            |                     |
| Gruppe von Gleichaltrigen                                  |                            |                     |
| Vereine  |                            |                     |
| Freizeitaktivitäten  |                            |                     |
| bei anderen erwachsenen Bezugspersonen (Nachbarn, Freunde) |                            |                     |

| <b>Selbstfürsorge/Alltagsbewältigung<br/>Inwiefern kann der junge Mensch<br/>altersgemäß</b> | <b>Einschätzung junger Mensch</b> | <b>Einschätzung Eltern</b> |
|--|-----------------------------------|----------------------------|
| seinen Alltag generell bewältigen?   |                                   |                            |
| sich pflegen?  |                                   |                            |
| sich selbst versorgen?   |                                   |                            |
| sich fortbewegen?  |                                   |                            |
| mit Finanzen umgehen?  |                                   |                            |

| <b>Lernen/Leistung (Kita/Schule/Ausbildung)<br/>Inwiefern kann der junge Mensch<br/>altersgemäß</b> | <b>Einschätzung junger<br/>Mensch</b> | <b>Einschätzung Eltern</b> |
|---|---------------------------------------|----------------------------|
| den Anforderungen generell entsprechen?   |                                       |                            |
| dem regelmäßigen Besuch nachkommen?   |                                       |                            |
| aufmerksam dem Geschehen folgen?  |                                       |                            |
| dem Leistungsniveau im Durchschnitt<br>entsprechen?   |                                       |                            |
| Lesen und Schreiben?  |                                       |                            |
| Rechnen?  |                                       |                            |

|  |  |
|--|--|
| Verantwortliche Behörde:                 | Landratsamt Cham, Rachelstraße 6, 93413 Cham<br>Tel: +49(9971)78-0, E-Mail: <a href="mailto:poststelle@lra.landkreis-cham.de">poststelle@lra.landkreis-cham.de</a>   |
| Behördlicher<br>Datenschutzbeauftragter: | Datenschutzbeauftragter Landratsamt Cham, Rachelstraße 6, 93413 Cham<br>Tel: +49(9971)78-342, E-Mail: <a href="mailto:datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de">datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de</a> |

## Zwecke der Datenverarbeitung/Empfänger der Daten:

Die Daten werden im Zusammenhang mit der Beantragung bzw. Gewährung von Jugendhilfeleistungen nach dem SGB VIII erhoben.

Empfänger der Daten ist die Abteilung 2, Sachgebiet 23.

## Rechtsgrundlage der Verarbeitung:

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO in Verbindung mit §67ff SGB X, §§ 61 bis 65 SGB VIII verarbeitet bzw. übermittelt.

## Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

- Allgemeiner Sozialdienst des Landratsamtes Cham,
- Wirtschaftliche Jugendhilfe des Landratsamtes Cham,
- öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe,
- Agentur für Arbeit,
- Bezirk Oberpfalz,
- Verwaltungsgericht

## Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland:

Eine Datenweitergabe an ein Drittland erfolgt nicht.

## Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten:

Ihre Daten werden nach der Erhebung beim Landratsamt Cham so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gemäß den Empfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales bzw. den einschlägigen gesetzlichen Regelungen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Die Frist zur Aktenaufbewahrung beträgt in der Regel 10 Jahre ab Beendigung der Hilfemaßnahme.

## Rechte der Betroffenen:

Nach der Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen Rechte zu. Diese können sie im Web unter folgender Adresse abrufen: <https://www.landkreis-cham.de/meta/datenschutz/>. Alternativ können Sie diese bei unserem Datenschutzbeauftragten (E-Mail: [datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de](mailto:datenschutzbeauftragter@lra.landkreis-cham.de)) erfragen.

## Bereitstellung der Daten:

Das Landratsamt Cham benötigt ihre Daten, um die Bewilligung von Jugendhilfeleistungen zu prüfen/ zu bearbeiten. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Sie sind dazu verpflichtet ihre Daten anzugeben. Diese Verpflichtung ergibt sich aus folgender Rechtsgrundlage:

- §§ 60 ff. SGB VIII