ERGOTHERAPIE WAGNER

Neurofeedback Anamnesebogen

- Kinder/ Jugendliche -

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____

Bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen sowie den beigefügten Symptomprotokollbogen möglichst sorgfältig und vollständig aus. Ihre Angaben helfen mir dabei, Ihr Kind und dessen Beschwerden besser kennen zu lernen und die Therapie individuell auf dessen Bedürfnisse und Ziele abzustimmen.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

1. Was führt Sie zu uns? Welche Beschwerden oder Schwierigkeiten erleben Sie aktuell und wie wirken sich diese auf den Alltag aus? _____

_____

2. Welche Veränderungen wünschen Sie sich für Ihr Kind durch die Neurofeedback-Therapie?

_____

3. Hat Ihr Kind bereits eine therapeutische Behandlung in Anspruch genommen? Bitte geben Sie auch aktuell laufende Therapien an.

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Art der Therapie?

_____

In welchem Alter, und über welchen Zeitraum?

_____

4. Hat Ihr Kind in seinem Leben belastende oder traumatische Erfahrungen gemacht?

(Dazu zählen beispielsweise körperliche, psychische oder sexualisierte Gewalt, schwere Unfälle, der Verlust nahestehender Menschen, traumatische Geburtserfahrung, belastende Erfahrungen in der frühen Kindheit oder andere Ereignisse, die es als besonders bedrohlich oder überwältigend erlebt hat.)

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich bin mir nicht sicher

Bitte beantworten Sie diese Frage auch dann, wenn Sie die Erlebnisse nicht näher beschreiben möchten. Die Information ist für eine möglichst sichere und individuell angepasste Neurofeedback-Behandlung wichtig.

Ich habe die Fragen soweit beantwortet, wie es mir möglich ist und ich Angaben machen möchte. Mir ist bekannt, dass meine Angaben der Einschätzung meiner persönlichen Situation und der individuellen Planung der Neurofeedback-Behandlung dienen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____