

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Chefarzt: Dr. Ulf Thiemann

**Anmeldung zur Terminvergabe –
Spezialambulanz für Autismus-Spektrum-Störungen**

Liebe Eltern,

herzlich Willkommen in unserer Spezialambulanz für Autismus-Spektrum-Störungen der LVR-Klinik in Bonn.

Sie haben sich zu einer Vorstellung ihres Kindes in unserer Ambulanz entschieden. Vielleicht, weil Sie selbst Fragen zur Entwicklung ihres Kindes haben, es bereits Voruntersuchungen gegeben hat oder jemand Sie aus Ihrem Freundes- oder Familienkreis oder Kindergarten/Schule auf das Verhalten Ihres Kindes angesprochen hat.

Damit wir uns bereits vor der Erstvorstellung auf Ihr Anliegen vorbereiten können, bitten wir Sie den **anhängenden Fragebogen** auszufüllen und diesen per Fax (0228 551-2965), auf dem Postweg (Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz, LVR-Klinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn) oder per Mail an uns zu senden. Zusätzlich bitten wir Sie darum **Kindergartenberichte** und alle **Zeugnisse** oder vorhandene **Vorbefunde in Kopie** miteinzusenden.

Nach Eingang der vollständigen Unterlagen werden wir uns zwecks Terminvergabe an Sie wenden. In manchen Fällen kann es sein, dass zunächst ein Termin in unserer Allgemeinambulanz vereinbart wird, zur Indikationsstellung.

Im ersten Gespräch versuchen wir uns einen ersten Eindruck von Ihnen als Familie und Ihrem Kind zu verschaffen. Wir werden Sie einladen über den Verlauf der Entwicklung sowie die aktuelle Situation zu berichten. Ihr Kind werden wir abhängig vom Alter in unterschiedlicher Weise einbeziehen. Jüngeren Kindern können Sie gerne ein Lieblingsspielzeug mitbringen, damit sich Ihr Kind zwischendurch beschäftigen kann.

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Das Team der Spezialambulanz Autismus-Spektrum-Störungen

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:
E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255



Fragebogen:

Name, Vorname (Kind):**Geburtsdatum:****Adresse:****Name, Vorname (Mutter):****Name, Vorname (Vater):**

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Adresse:

Adresse:

Telefon:

Telefon:

Mobiltelefon:

Mobiltelefon:

E-Mail:

E-Mail:

Beruf:

Beruf:

Familiäre Situation**Mit wem lebt das Kind im gemeinsamen Haushalt:**

z.B. Eltern, Stiefmutter/-vater, Geschwister, Stiefgeschwister, Großeltern etc.

Sorgerecht: gemeinsam Mutter Vater andere:**Geschwister (Name/Alter):****Familiäre Vorerkrankungen:**

Situation des Kindes

Wann haben Sie sich erstmals Sorgen um die Entwicklung Ihres Kindes gemacht und warum?:

Wer hat die Vorstellung bei uns empfohlen?:

Welche Auffälligkeiten liegen vor?:

Mit welcher Erwartung stellen Sie Ihr Kind bei uns vor? Was wünschen Sie sich von uns?:

Schwangerschaft

Gab es Schwierigkeiten/ Probleme/ Belastungen/ Erkrankungen in der Schwangerschaft?:

Wenn ja, welche?

Gabe es während der Schwangerschaft einen Konsum von:

- Alkohol
- Nikotin
- andere Drogen
- Medikamente

Geburt

SSW: Größe: Gewicht: APGAR: ___/___/___

Die Geburt erfolgte:

- Spontan
- Kaiserschnitt
- Saugglocke/ Zange

Gab es Auffälligkeiten in der Neugeborenen- oder Säuglingsperiode?:

Wenn ja, welche?

Behandlungsvorgeschichte:

Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen:	von – bis:
Weitere Behandlungen (z.B. Sprach-, Ergotherapie):	von – bis:
Krankenhausbehandlungen:	von – bis:

Kontaktdaten der aktuellen Ansprechpartner:

Haus- oder Kinderarzt*in/
Praxis:

Kinder- und Jugendpsychiater*in/
Praxis:

Sonstige Ergänzungen:

Unterschrift

Datum

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen.

Das Team der Spezialambulanz Autismus-Spektrum-Störungen

Checkliste – Anmeldung Spezialambulanz Autismus-Spektrum-Störungen

Vor dem Termin:

- Zusenden des ausgefüllten Fragebogens
- Zusenden einer Kopie der Kindergartenberichte
- Zusenden einer Kopie der Schulzeugnisse
- Zusenden der Kopie der psychiatrischen/ somatischen Vorbefunde
- Bei getrenntlebenden Eltern: Zusenden der Einverständniserklärung des anderen Elternteils
- Bei Vormundschaft: Zusenden der Einverständniserklärung des Vormundes
- Zusenden eines Fotos des Kindes (freiwillig)

Am Tag des Termins:

- Krankenkassenkarte mitbringen
- Gelbes U-Heft mitbringen