

Klaus Käppeli-Valaulta, lic.phil. I, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Praxis für somatische Psychotherapie, St.Leonhardstrasse 4, CH-9000 St.Gallen.
Tel.+41(0)71 223 48 91 e-mail: klaus.kaeppli@bluewin.ch

Für ausführlichere Angaben benützen Sie auch die hinterste Seite. Achten Sie auf eine gut lesbare Schrift, wenn Sie den Fragebogen von Hand ausfüllen. Danke!

FRAGEBOGEN zur Geschichte Ihres Kindes

Name des Kindes _____ Geb.Datum: _____ Alter: _____

Name der Mutter _____ Geb. Datum: _____ Alter: _____

Adresse der Eltern _____

Tel. (privat) _____ Beruf der Mutter: _____

Tel. (beruflich) _____ e-mail _____

Zivilstand: verheiratet / unverheiratet / geschieden / zusammen lebend / allein lebend

Welches ist Ihr Anliegen, der Grund für die Behandlung?

1. Zu Zeugung und Schwangerschaft:

Können Sie Angaben machen zur Zeit der Empfängnis des Kindes? Gab es bedeutende emotionale Einflüsse durch Todesfälle von Menschen, die Ihnen nahe standen, Schwierigkeiten in der Partnerschaft, Gewalt oder ähnliches. Wie war Ihre wirtschaftliche Lage damals? War die Empfängnis normal, In-vitro, ICSI oder anderer Art?

Haben Sie zum Zeitpunkt der Empfängnis geraucht, Alkohol oder andere Drogen zu sich genommen? Wie oft, wie viel? Wie fühlten Sie sich? Wie alt waren Sie bei der Zeugung?

War das Kind (Zutreffendes ankreuzen)

erwünscht	unerwünscht
geplant	nicht geplant

Können Sie weitere Angaben dazu machen?

In welcher Woche befand sich die Schwangerschaft, als Sie das Kind entdeckt haben? Was war damals Ihre ganz spontane Reaktion? Haben Sie eine Abtreibung erwogen, eine Abtreibung versucht?

Wie verlief die Schwangerschaft? Wie war Ihre gesundheitliche Verfassung?

- Wohlbefinden
- Erbrechen
- medikamentöse Behandlung
- liegen müssen
- vorzeitige Wehen
- Blutungen

Wie viele Ultraschall-Untersuchungen wurden durchgeführt?

Wie haben die Geschwister des Kindes auf die Schwangerschaft reagiert?

Was haben Sie während der Schwangerschaft Gutes für sich getan? Wie haben Sie sich ernährt?

Wie haben Sie den Kontakt mit dem Kind während der Schwangerschaft erlebt und wie haben Sie ihn unterstützt?

Haben Sie vor dieser Schwangerschaft ein anderes Kind durch Fehlgeburt, Abtreibung, Totgeburt, plötzlichen Kindstod, Krankheit oder Unfall verloren? _____

Wenn ja: Wann war dieses Ereignis und wie hat es sich auf Sie ausgewirkt? Nennen Sie Jahr und Umstände.

2. Zur Geburt des Kindes

Geburtszeit:

2.1 Was trifft auf die Geburt zu? (ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

Die Entbindung war:

zu Hause

im Geburtshaus

in einem Krankenhaus

im Wasser

mit Medikamenten (Wehenmittel)

Anästhesie mit Rückenmarksspritze (PDA, Spinalanästhesie)

Vollnarkose

mit Dammschnitt

mit Dammriss

mit der Zange

mit der Saugglocke (Vakuum)

mit elektronischer Wehenüberwachung

eine Steisslage

mit Kaiserschnitt ohne vorherige Wehen

mit Kaiserschnitt nach Eintritt der Wehen

geplanter Kaiserschnitt. Weswegen?

Notfallkaiserschnitt

mit einem Monitor für die kindlichen Herztöne

eine Mehrlingsgeburt

Ergänzungen: Was war sonst noch wichtig?

Dauer der Geburt (von der ersten regelmässigen Wehe bis Geburt des Kindes):

2.2 Wie hatten Sie mit dem Kind Kontakt während der Geburt?

2.3 Kreuzen Sie an, was möglicherweise oder sicher auf die Zeit der Schwangerschaft oder der Geburt Ihres Kindes zutrifft:

Es hatte einen Zwilling, der nicht mehr lebt.

Wann, während der Schwangerschaft oder nach der Geburt, war der Zwilling nicht mehr da?

Das Kind ist als Frühgeburt in der _____ten Woche geboren.

Es war _____ Tage / Wochen auf der Neugeborenen-Intensivstation.

- ____ Es war ____ Tage / Wochen im Brutkasten.
- 2.4 Beschreiben Sie, wie Sie das Kind innerlich (gefühlsmässig, nicht verstandesmässig) los lassen konnten oder ob es für Sie schwierig war, sich vom Kind zu trennen (mit der Durchtrennung der Nabelschnur)?
- 2.5 Weitere Bemerkungen zur ersten Zeit nach der Geburt (erste Stunde nach der Geburt?)
- 2.6 Nennen Sie alle Interventionen kurz nach der Geburt, sowie Einweisungen ins Krankenhaus wegen Erkrankung, starker Gelbsucht in der Säuglingszeit, Operationen und Erkrankungen des Kindes, Aufenthalt im Brutkasten. Alter?
- 2.7 Welche Stelle nimmt das Kind in der Geschwisterreihe ein unter Einschluss aller (auch verstorbenen) Geschwister? Geben Sie Altersunterschied und Beziehung zu den Geschwistern an.
- 2.8 War Ihr Partner bei der Geburt des Kindes anwesend? Andere nahe stehende Menschen?
- 2.9 Wie haben die Geschwister auf die Geburt reagiert?
- 3. Adoption?** Wenn das Kind adoptiert ist, beschreiben Sie die Ihnen bekannten Umstände im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, den leiblichen Eltern des Kindes und der Übergabe an Sie (evtl. auf Zusatzblatt).
- 4. Entwicklung und Ereignisse nach der Geburt und in der späteren Zeit**
- 4.1 Wie waren die ersten Monate mit dem Kind?

Wie ging es Ihnen dabei?

Wie ging es dem Kind?

Wie entwickelte sich die Partnerschaft?

4.2 Haben Sie das Kind gestillt?

Wie lange ?

Wie war die Erfahrung?

4.3 Bei Knaben: Wurde er als Kleinkind beschnitten? _____ Wenn ja, wann und welches waren die Gründe dafür?

4.4 Wie verlief die weitere Entwicklung des Kindes? Wie ging es Ihnen, wie der Familie als Ganzes dabei? Wie dem Kind?

4.5 Hat Ihr Kind Stürze, Unfälle, Krankheiten, Spitalaufenthalt, Trennungen oder Verluste erlebt? Viele Wechsel?

4.6 Benutzten Sie während der Schwangerschaft / benützen Sie heute regelmässig ein Mobiltelefon? Gibt es drahtlose Vernetzung von Computern zu Hause oder am Arbeitsplatz?

4.7 Weitere Bemerkungen: (z.B. andere Menschen, die das Kind betreut haben)

5. Zu Ihrer eigenen Schwangerschaft und Geburt

5.1 Was wissen Sie über die Zeit Ihrer Schwangerschaft? Haben Mutter / Vater geraucht, Alkohol, Drogen und / oder Medikamente konsumiert? Gab es andere körperliche Einflüsse? Wie hat sich die Mutter in der Zeit der Schwangerschaft ernährt? Gab es bedeutende emotionale Einflüsse durch Todesfälle von Menschen, die den Eltern nahe standen, Abwesenheit des Vaters, Schwierigkeiten in der Partnerschaft, Gewalt oder ähnliches? War Ihr Vater bei Ihrer Geburt anwesend?

5.2 Wenn Sie adoptiert sind, beschreiben Sie die Ihnen bekannten Umstände im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Ihren leiblichen Eltern und der Übergabe an Ihre heutigen Eltern.

5.3 Was trifft möglicherweise oder sicher auf Ihre Geburt zu? (ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

Die Entbindung war:

- in einem Krankenhaus,
- mit Medikamenten (Wehenmittel)
- zu Hause
- Anästhesie mit Rückenmarksspritze (PDA, Spinalanästhesie)
- Vollnarkose
- mit der Zange
- mit der Saugglocke (Vakuum)
- mit elektronischer Wehenüberwachung
- eine Steisslage
- mit Kaiserschnitt ohne vorherige Wehen
- mit Kaiserschnitt nach Eintritt der Wehen
- geplanter Kaiserschnitt. Weswegen?
- Notfallkaiserschnitt
- mit einem Monitor für die kindlichen Herztöne
- eine Mehrlingsgeburt

Ergänzungen: Was war sonst noch wichtig?

5.4 Kreuzen Sie an, was möglicherweise oder sicher auf die Zeit der Schwangerschaft oder der Geburt selbst zutrifft:

Ich hatte einen Zwilling, der nicht mehr lebt.

Wann, während der Schwangerschaft oder nach der Geburt, war der Zwilling nicht mehr da?

Ich selbst bin als Frühgeburt in der _____ten Woche geboren.

Ich war _____Tage / Wochen auf der Neugeborenen-Intensivstation.

Ich war _____Tage / Wochen im Brutkasten.

Ich bin gestillt worden. _____ Wenn ja, wie lange? _____

5.5 Haben Ihr Vater und/oder Ihre Mutter ein anderes Kind durch Fehlgeburt, Abtreibung, Todgeburt oder plötzlichen Kindstod verloren? _____ Wenn ja: Wann war dieses Ereignis und wie hat es sich auf Sie ausgewirkt? Nennen Sie Jahr und Umstände.

5.6 Andere Themen und Bemerkungen:

Datum:

Unterschrift:

Ich danke Ihnen für das Ausfüllen!

Bearbeitet von Klaus Käppeli, Martina Zehnder, Remo Buser
April 2010