



intra bonn gemeinnützige GmbH
Fachambulanz Autismus
Joachimstraße 10-12
53113 Bonn

Tel.: 0228 38 27 - 803
Fax: 0228 38 27 99 - 803

info@intra-bonn.de
www.intra-bonn.de

Ihre Anfrage bei der Fachambulanz Autismus

Sehr geehrte Ratsuchende,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer **Autismus-Beratung** in unserer Fachambulanz Autismus. Bevor wir mit der Beratung beginnen, ist es für uns hilfreich, wenn Sie uns im Vorfeld Ihres ersten Beratungs-Termins bei uns ein paar Informationen zukommen lassen können.

Die persönliche Beratung ist auch dann möglich, wenn Sie uns im Vorfeld keine Informationen zukommen lassen möchten. Für die bessere Vorbereitung des Gesprächs und um die Beratungs-Zeit intensiv für ihr Anliegen nutzen zu können, ist dies aber von Vorteil.

Wir bitten Sie daher, unseren **Fragebogen** auszufüllen und an uns zurück zu schicken. Sie können uns den Fragebogen auch bei der ersten Beratung mitbringen.

Bitte schicken Sie uns ebenfalls die unterschriebene **Einwilligungs-Erklärung Datenerhebung/-nutzung** zurück.

Falls Ihre Beratung digital stattfinden soll, bitten wir Sie, uns die unterschriebene **Einwilligungs-Erklärung Video-Anrufe** ebenfalls zurück zu schicken.

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne unter Tel. 0228 38 27 803 oder per Email unter info@intra-bonn.de zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Fachambulanz der intra bonn

Fragebogen Fachambulanz Autismus



Sie suchen eine Beratung in der Fachambulanz Autismus der intra bonn.
Wir möchten Sie und Ihr Kind gerne besser kennen lernen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, vielen Dank!

Datum:	
Fragebogen ausgefüllt von:	
Vorname, Nachname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:	
Adresse:	
Festnetznummer:	
Vorname, Nachname der Eltern:	
Handynummer(n) der Eltern:	1. Name: Handynr.: 2. Name: Handynr.:
E-Mail-Adresse(n) der Eltern:	1. Name: E-Mail: 2. Name: E-Mail:
Geschwister (Geschlecht und Alter):	

Fragebogen Fachambulanz Autismus



Sie suchen eine Beratung in der Fachambulanz Autismus der intra bonn.
Wir möchten Sie und Ihr Kind gerne besser kennen lernen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, vielen Dank!

<p>Sonstige wichtige Ansprechpartner*innen (Großeltern, Verwandte etc.):</p>	
<p>Schultyp und Name der Schule:</p> <p>Förderschwerpunkt:</p> <p>Klasse:</p> <p>Klassenlehrer*innen:</p> <p>E-Mail-Adresse und/oder Telefonnummer der Klassenlehrer*innen, falls bekannt:</p> <p>Schulbegleitung:</p> <p>E-Mail-Adresse und/oder Telefonnummer der Schulbegleitung, falls bekannt:</p>	
<p>Welche Autismus-Diagnose hat Ihr Kind? (Bitte genaue Bezeichnung)</p> <p>Wann wurde diese gestellt?</p> <p>Von wem?</p>	

Fragebogen Fachambulanz Autismus



Sie suchen eine Beratung in der Fachambulanz Autismus der intra bonn.
Wir möchten Sie und Ihr Kind gerne besser kennen lernen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, vielen Dank!

<p>Bitte eine <u>Kopie der ersten Diagnosestellung</u> diesem Fragebogen hinzufügen!</p>	
<p>Hat Ihr Kind <u>in der Vergangenheit</u> bereits Hilfen (wie z.B. Autismustherapie, Ergotherapie, Logopädie etc.) erhalten?</p> <p>Name(n) der Einrichtung(en):</p> <p>Wann und wie lange?</p> <p>Erhält Ihr Kind auch <u>derzeitig</u> noch weitere Hilfen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, welche:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, welche?</p>
<p>Hat Ihr Kind neben der Autismusdiagnose noch weitere Beeinträchtigungen oder körperliche Erkrankungen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, welche:</p>
<p>Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, welche:</p>

Fragebogen Fachambulanz Autismus



Sie suchen eine Beratung in der Fachambulanz Autismus der intra bonn.
Wir möchten Sie und Ihr Kind gerne besser kennen lernen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, vielen Dank!

Hat Ihr Kind einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Merkzeichen:
Erhalten Sie Hilfe vom Jugendamt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Wie heißt Ihr*e Ansprechpartner*in? Adresse: Telefonnummer: E-Mail-Adresse: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Wie heißt Ihr*e Ansprechpartner*in? Adresse: Telefonnummer: E-Mail-Adresse:
Erhalten Sie Hilfe vom Sozialamt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Wie heißt Ihr*e Ansprechpartner*in? Adresse: Telefonnummer: E-Mail-Adresse:

Fragebogen Fachambulanz Autismus



Sie suchen eine Beratung in der Fachambulanz Autismus der intra bonn.
Wir möchten Sie und Ihr Kind gerne besser kennen lernen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, vielen Dank!

<p>Was macht Ihr Kind gerne in seiner Freizeit?</p> <ul style="list-style-type: none">• Hat es Freunde?• Ist es in einem Verein?• <p>Hat es spezielle Interessen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, welche:</p>
<p>Wie schätzen Sie folgende Fähigkeiten bei Ihrem Kind ein:</p>	<p>Sprachliche Fähigkeiten:</p> <p>Lese-/ Rechtschreibfähigkeit:</p> <p>Konfliktfähigkeit:</p>
<p>Was sollten wir Ihrer Einschätzung nach sonst noch von Ihnen und Ihrem Kind wissen?</p>	

Fragebogen Fachambulanz Autismus



Sie suchen eine Beratung in der Fachambulanz Autismus der intra bonn.
Wir möchten Sie und Ihr Kind gerne besser kennen lernen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, vielen Dank!

<p>Welche Fragen haben Sie?</p>	
--	--