

# Fragebogen Mutter-Kind-Kur

Bitte füllen Sie **jeden Punkt** ausführlich und sorgfältig aus, ggf. Rückseite mitbenutzen. Von der Qualität und dem Umfang Ihrer Schilderung hängt der Erfolg des Antrags ab!

Name, Vorname, Geburtsdatum

**Welche Beschwerden oder Gesundheitsstörungen bestehen bei Ihnen?**

**Welche Vorerkrankungen bestehen bei Ihnen?**

**Wie ist die Vorgeschichte bzw. der Verlauf dieser Beschwerden oder der Erkrankungen?**

**Welche Aktivitäten des täglichen Lebens sind bei Ihnen dadurch beeinträchtigt?**  
(z.B. Entscheidungen treffen, mit Stress umgehen, auf die eigene Gesundheit und Ernährung achten, Hausarbeiten erledigen, häusliches Leben organisieren, Familien-/soziale Beziehungen pflegen, einer Beschäftigung sowie eigenen Interessen oder Hobbies nachgehen)

**Besondere Faktoren mit Bedeutung für mütter-/väterspezifische Probleme**  
(bitte ankreuzen)

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie   | <input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle | <input type="checkbox"/> Tod des Partners/ naher Angehöriger | <input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter-/Vater-Kind Beziehung                          |
| <input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung   | <input type="checkbox"/> Partner-/ Eheprobleme/ Trennung vom Partner | <input type="checkbox"/> Teenager-schwangerschaft            | <input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule                 |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsschwierigkeiten   | <input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen              | <input type="checkbox"/> soziale Isolation                   | <input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten                             |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme)  |  | <input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen                  | <input type="checkbox"/> besonders belastende/ unregelmäßige Arbeitszeiten                     |
| <input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters   |  | <input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck                 | <input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust/ Arbeitslosigkeit                       |
| <input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten |  | <input type="checkbox"/> allein erziehend                    | <input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie |

andere Kontextfaktoren; ggf. nähere Erläuterungen

---

---

**Bisherige Behandlungen durch Ärzte, Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten?**

**Bisherige sonstige Maßnahmen?**

(z.B. Patientenschulung, Rehabilitationssport / Funktionstraining, Wahrnehmung von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten, sonstige Maßnahmen in eigener Regie)

**Kur gewünscht mit oder ohne Kind? Dann bitte Angabe des Namens und Geburtsdatums**

**Bestehen behandlungsbedürftige Störungen oder Erkrankungen des Kindes / der Kinder? Bitte genaue Angaben, ggf. Vorbefunde.**

**Besondere Anforderungen an die Rehaklinik?**

**Bemerkungen**

**Datum, Unterschrift**