



Fragebogen

Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese – Kinder

Scharff Rethfeldt (2023)

兒童姓名
Name, Vorname des Kindes

出生年月日
Geburtsdatum

出生地與國籍
Geburtsort, Nationalität/-en

地址 (請務必填寫郵遞區號) Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

個案相關資訊提供人姓名
Sprachen Ansprechpartner/-in

填表人姓名
Untersucher/-in

填表日期
Datum

父母/法定監護人 Eltern / Bezugspersonen

母親姓名
Name, Vorname der Mutter

出生年月日
Geburtsdatum

出生地與國籍
Geburtsort und Nationalität

地址 (請務必填寫郵遞區號) Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

家用電話號碼
Telefon

手機電話號碼
Mobiltelefon

電子郵件信箱
E-Mail

教育程度(請填寫最高學歷)
Beruf

現職
derzeitige berufliche Tätigkeit / private Situation

(請圈選) (bitte einkreisen)

因工作或其他因素不方便連絡的時間是 週一 / 週二 / 週三 / 週四 / 週五 / 週六 / 週日 _____ 點至 _____ 點
Nicht erreichbar Mo / Di / Mi / Do / Fr / Sa / So von bis Uhr

父親姓名
Name, Vorname des Vaters

出生年月日
Geburtsdatum

出生地與國籍
Geburtsort und Nationalität

地址 (請務必填寫郵遞區號) Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

家用電話號碼
Telefon

手機電話號碼
Mobiltelefon

電子郵件信箱
E-Mail

教育程度(請填寫最高學歷)
Beruf

現職
derzeitige berufliche Tätigkeit / private Situation

(請圈選) (bitte einkreisen)

因工作或其他因素不方便連絡的時間是 週一 / 週二 / 週三 / 週四 / 週五 / 週六 / 週日 _____ 點至 _____ 點
Nicht erreichbar Mo / Di / Mi / Do / Fr / Sa / So von bis Uhr

父母自 _____ 起同住 / 分居，自 _____ 起住在德國 _____
 (請圈選) (請填寫日期) (請填寫日期)
 Seit wann die Eltern zusammen / getrennt in Deutschland leben

居留身分 母親 歐盟國家公民 永久居留權 定居許可
 Aufenthaltsstatus Mutter EU-Bürger Daueraufenthalt EG Niederlassungserlaubnis
 居留許可 簽證 受庇護的難民 _____
 Aufenthaltserlaubnis Visum Asyl

父親 歐盟國家公民 永久居留權 定居許可
 Vater EU-Bürger Daueraufenthalt EG Niederlassungserlaubnis
 居留許可 簽證 受庇護的難民 _____
 Aufenthaltserlaubnis Visum Asyl

由 (醫師姓名)轉介 保險公司名稱
 Überweisender Arzt Name der Krankenversicherung

兄弟姊妹或其他家庭成員 Geschwister / weitere Familienmitglieder

_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 男孩	<input type="checkbox"/> 女孩
姓名 Name	出生年月日 geb.am.	出生地 Geburtsort	Junge	Mädchen
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 男孩	<input type="checkbox"/> 女孩
姓名 Name	出生年月日 geb.am.	出生地 Geburtsort	Junge	Mädchen
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 男孩	<input type="checkbox"/> 女孩
姓名 Name	出生年月日 geb.am.	出生地 Geburtsort	Junge	Mädchen

其他同住的人有 _____
 Weitere Personen, die in der häuslichen Gemeinschaft leben

請問將接受評估的孩子是否為領養的? 不是 是, 何時及自何處領養? _____
 Wurde Ihr Kind adoptiert? ja nein, wann und aus welchem Land?

轉介原因 Grund der Anmeldung

請簡述孩子的主要困擾? _____
 Was führt Sie hierher?

請問誰最先注意到上題敘述的問題? 何時注意到的? _____
 Seit wann besteht die Auffälligkeit? Wer äußerte sie zuerst?

請問已做過甚麼努力以求改善? _____
 Was wurde bisher unternommen?

孩子還有其他問題嗎? 沒有 有, 請簡述? _____
 Liegen beim Kind weitere Besonderheiten vor? nein ja, welche?

孩子出生前(孕期)與出生時的狀況/一般健康狀況 Schwangerschaft, Geburt und Erkrankungen

孩子在孕期是否有任何問題? 沒有 有
 Wie ist die Schwangerschaft verlaufen? problemlos problematisch

母親在懷這個孩子以前有無任何健康狀況? 沒有 有
 Hatten Sie Fehl- oder Frühgeburten? nein ja

母親在懷這個孩子期間有無生病或受傷? 沒有 有
 Waren Sie während der Schwangerschaft erkrankt? nein ja

母親在懷這個孩子期間是否服用藥物? 沒有 有
 Haben Sie Medikamente genommen? nein ja

母親在懷這個孩子期間是否抽菸? 沒有 有
 Haben Sie geraucht? nein ja

這個孩子是否早產? 沒有 是, 滿 _____ 週出生
 Wurde das Kind zu früh geboren? nein ja, in SSW

這個孩子出生時的體重是 _____ g 出生時的身長是 _____ cm 阿帕嘉新生兒評分表得分 ____ / ____ / ____
 Geburtsgewicht Geburtslänge APGAR Werte

生產這個孩子的過程是 _____
 Wie ist die Geburt verlaufen?
 自然產 spontan 剖腹生產 Kaiserschnitt 使用產鉗助產 Zange
 真空吸引 Saugglocke 其它狀況 Sonstiges

母親生產這個孩子的過程是否有併發症? 沒有 有, 請簡述 _____
 Traten nach der Geburt bei Ihrem Kind Komplikationen auf? nein ja, ...

這個孩子是否喝母乳? 是, 孩子喝母乳到 _____ (年紀) 不是, 因為 _____
 Wurde Ihr Kind gestillt? ja, bis zum Alter von nein, weil ...

孩子喝誰的奶? 母乳 Mutter 其他人(如奶媽)的 andere Person 配方奶(奶粉) es die Flasche bekommen
 Wer hat Ihr Kind gestillt?

孩子是否住過院? 否 是, 因何住院? _____
 War Ihr Kind schon einmal im Krankenhaus? nein ja, weil ...

孩子是否動過任何手術? 沒有 有, 請簡述: _____
 Wurde Ihr Kind schon operiert? nein ja, an ...

孩子是否曾經扁桃腺發炎? 沒有 有, 大概多久發生一次? _____
 Hatte Ihr Kind eitrige Mandelentzündungen? nein ja, wie oft und wann?

孩子的扁桃體/鼻息肉是否已被手術切除? 否 是, 何時摘除? _____
 Wurden Mandeln / Polypen entfernt? nein ja, wie oft und wann?

孩子是否曾患中耳炎? 否 是, 何時? _____
 Hatte Ihr Kind Mittelohrentzündungen? nein ja, wie oft und wann?

你的孩子是否有鼓膜積液? 否 是, 多常或何時? _____
 Hatte Ihr Kind Paukenergüsse? nein ja, wie oft und wann?

孩子的聽力曾在 _____ (時、地) 接受過評估。 結果為: 正常 顯著異常
 Letzter Hörtest am / bei Befund unauffällig auffällig

孩子有沒有任何已知的過敏? 沒有 有, 是? _____
 Bestehen bei Ihrem Kind Allergien? nein ja, welche?

孩子目前是否正接受任何治療, 或者服藥? 否 是, 請簡述? _____
 Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? nein ja, welche?

孩子是否曾患下列疾病?
 Welche Krankheiten hat Ihr Kind schon durchgemacht?

- | | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 麻疹
Masern | <input type="checkbox"/> 水痘
Windpocken | <input type="checkbox"/> 猩紅熱
Scharlach | <input type="checkbox"/> 百日咳
Keuchhusten | <input type="checkbox"/> 氣喘
Asthma |
| <input type="checkbox"/> 腮腺炎
Mumps | <input type="checkbox"/> 神經性皮炎
Neurodermitis | <input type="checkbox"/> 德國麻疹
Röteln | <input type="checkbox"/> 腦膜炎
Hirnhautentzündung | <input type="checkbox"/> 白喉
Diphtherie |
| <input type="checkbox"/> 血吸蟲病
Bilharziose | <input type="checkbox"/> (重金屬)中毒
Intoxikation | <input type="checkbox"/> 瘧疾
Malaria | <input type="checkbox"/> 日本腦炎
Japanische Enzephalitis | <input type="checkbox"/> _____ |

目前孩子有確診的疾病嗎? 無 有, _____
 Hat Ihr Kind bereits eine medizinische Diagnose erhalten? nein ja, ...

孩子是否曾就診下列任何醫師或治療師?
 Welche Ärzte/Therapeuten haben Sie mit Ihrem Kind bereits aufgesucht?

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 小兒科醫師
Kinderarzt | <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科醫師
HNO-Arzt | <input type="checkbox"/> 神經科醫師
Neurologe | <input type="checkbox"/> 心理師
Psychologe | <input type="checkbox"/> 眼科醫師
Augenarzt | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> 語言治療師
Logopädie/Sprachtherapie | <input type="checkbox"/> 復健師
Physiotherapie | <input type="checkbox"/> 職能治療師
Ergotherapie | | | |

孩子發展史 Allgemeine Informationen zu Entwicklung und Verhalten

您記得孩子嬰兒期學會下列事項的年紀嗎？

Erinnern Sie sich noch, ob und in welchem Alter bei Ihrem Kind folgende Ereignisse auftraten?

- | | | |
|--|--|---|
| 孩子能自己翻身。
Das Kind hat sich als Baby im Liegen gedreht. | <input type="checkbox"/> 不記得何時
nein | <input type="checkbox"/> 記得, 孩子在 ____ 月大時學會。
ja, mit ... Monaten |
| 肚子著地, 孩子能自己扭來扭去。
Das Kind ist gerobbt. | <input type="checkbox"/> 不記得何時
nein | <input type="checkbox"/> 記得, 孩子在 ____ 月大時學會。
ja, mit ... Monaten |
| 孩子會爬。
Das Kind ist gekrabbelt. | <input type="checkbox"/> 不記得何時
nein | <input type="checkbox"/> 記得, 孩子在 ____ 月大時學會。
ja, mit ... Monaten |
| 不需人扶, 孩子能自己坐好。
Das Kind saß ohne Unterstützung (freies Sitzen). | <input type="checkbox"/> 不記得何時
nein | <input type="checkbox"/> 記得, 孩子在 ____ 月大時學會。
ja, mit ... Monaten |
| 孩子能自己扶著東西(如傢俱)站起來。
Das Kind hat sich an Gegenständen hochgezogen. | <input type="checkbox"/> 不記得何時
nein | <input type="checkbox"/> 記得, 孩子在 ____ 月大時學會。
ja, mit ... Monaten |
| 孩子能自己走路。
Das Kind ist erste Schritte ohne Hilfe gelaufen. | <input type="checkbox"/> 不記得何時
nein | <input type="checkbox"/> 記得, 孩子在 ____ 月大時學會。
ja, mit ... Monaten |

下列活動, 哪些是孩子最喜歡的？

Welche Aktivitäten unternimmt Ihr Kind gerne? Was macht es besonders gerne?

- | | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 跑步
rennen | <input type="checkbox"/> 攀爬
klettern | <input type="checkbox"/> 開玩具車
Bobby Car fahren | <input type="checkbox"/> 玩滑板車
Roller fahren | <input type="checkbox"/> 玩球
Ball spielen |
| <input type="checkbox"/> 嬉鬧
toben | <input type="checkbox"/> 游泳
schwimmen | <input type="checkbox"/> 騎三輪車
Dreirad fahren | <input type="checkbox"/> 騎腳踏車
Fahrrad fahren | <input type="checkbox"/> 溜滑輪/滑板
Inline/Skateboard |
| <input type="checkbox"/> 盪鞦韆
schaukeln | <input type="checkbox"/> 玩沙
Sandkiste | <input type="checkbox"/> 溜滑梯
rutschen | <input type="checkbox"/> 玩積木 (如樂高或得寶)
mit Bausteinen bauen (Lego, Duplo, Holz) | |
| <input type="checkbox"/> 畫畫
malen | <input type="checkbox"/> 做東西
basteln | <input type="checkbox"/> 用剪刀剪東西
mit der Schere schneiden | <input type="checkbox"/> 看書
Bücher anschauen | |
| <input type="checkbox"/> 看電視
fernsehen | <input type="checkbox"/> 玩電玩
Videospiele | <input type="checkbox"/> 聽有聲故事
Hörbücher | <input type="checkbox"/> _____ | |

孩子是否好動？ 非常好動 蠻好動 不太好動 蠻靜的
Bewegt sich Ihr Kind gerne? bewegt sich ständig gerne und viel nicht so gerne kaum

孩子最愛最常做的活動類型是： _____
Womit spielt es am liebsten?

孩子最喜歡一起玩的人是？ _____
Mit wem spielt es am liebsten? (請寫出人名及年齡) (bitte Name und Alter angeben)

孩子喜歡自己玩嗎？ 不喜歡 喜歡, 通常他(她)自己玩甚麼東西？ _____
Spielt Ihr Kind gerne allein? nein ja, womit?

平均而言, 孩子可以從事一種活動多久？ 大約 _____ 分鐘
Wie lange kann es sich mit einer Sache beschäftigen, sich ins Spiel vertiefen? ca. in Minuten

孩子喜歡唱歌嗎？ 不喜歡 喜歡 孩子喜歡聽音樂跳舞嗎？ 不喜歡 喜歡
Singt es gerne Lieder? nein ja Bewegt es sich gerne zu Musik? nein ja

孩子喜歡跟大家一塊唱唱歌或兒歌嗎？ 不喜歡 喜歡
Mag es Sprechspiele, Reime, Verse? nein ja

孩子對看書有興趣嗎？ 沒有 有
Bekommt es gerne vorgelesen? nein ja

誰會讀書給孩子聽？ _____ 每週幾次？ _____
Wer liest ihm vor? (Name, Alter, Sprache der Personen) Wie oft in der Woche?
(請寫下他(們)的名字、年齡及使用的語言)

孩子對聽故事有興趣嗎？ 沒有 有
Bekommt es gerne Geschichten erzählt? nein ja

誰會講故事給孩子聽? _____
 Wer erzählt? (Name, Alter, Sprache der Personen)
 (請寫下他(們)的名字、年齡及使用的語言)

每週幾次? _____
 Wie oft in der Woche?

孩子的家人(母親、父親)是否閱讀(書籍、雜誌等)? 否 有, 偶爾 有, 總是
 Wird in der Familie (Mutter, Vater) gelesen (Bücher, Zeitschriften)? nein ja, wenig ja, viel

孩子看電視的時間大約是?
 Wie lange schaut Ihr Kind TV?

從來不看 很少 每天 1 小時 每天 2-3 小時 每天超過 3 小時
 nie selten täglich 1 Std. täglich 2-3 Std. täglich mehr als 3 Std.

孩子比較喜歡哪種食物? _____ 比較有嚼勁 感較軟的食物
 Was isst es am liebsten? eher feste eher weiche Kost

孩子有無下列習慣? 吸吮拇指 吸奶嘴 (到 _____ 歲)
 Hat oder hatte Ihr Kind Gewohnheiten wie Daumenlutschen, Schnuller (bis zum Alter von ...)?

孩子嘴巴經常是 張開的, 或 閉著的?
 Wenn Sie Ihr Kind manchmal beobachten, ist dann der Mund eher offen oder geschlossen?

孩子用奶瓶喝奶到 _____ 歲
 Bis zu welchem Alter hat Ihr Kind regelmäßig aus der Flasche getrunken?

孩子幾歲可以自己用餐(不需人餵)? _____ 歲
 Seit wann isst Ihr Kind selbstständig?

孩子通常跟誰一起用餐? 在哪裡用餐? 在家吃
 Mit wem isst das Kind täglich und wo? zu Hause
 在幼稚園吃 im Kindergarten
 在學校吃 in der Schule

孩子的社會及教育相關狀況 Allgemeine Informationen zum sozialen Umfeld

孩子的主要照顧者是? (可填寫超過一人, 請寫下照顧者的姓名及年齡)
 Wer sind die hauptsächlichen Bezugspersonen des Kindes? (bitte Name und Alter angeben)

孩子是否上幼稚園 / 幼兒園? (請圈選) 是, 從 _____ 時 沒有
 Geht Ihr Kind in den Kindergarten / Krippe? ja, seit nein

上幼稚(兒)園的日子及頻率? 每天 (週一 ~ 週五), 從 _____ 點到 _____ 點 (請填時間)
 Wie oft, wie lange? täglich (Mo-Fr), von bis Uhr
 每週 _____ 次, 從 _____ 點到 _____ 點 (請填時間)
 Tage pro Woche von bis Uhr

孩子喜歡上幼稚(兒)園嗎? 是, 總是 有時喜歡 不喜歡
 Geht es gerne dorthin? ja, immer gerne manchmal nicht gerne

幼稚(兒)園使用的語言是? _____
 Welche Sprache/Sprachen werden dort gesprochen?

孩子容易和其他小孩互動嗎? 不容易 不知道 容易
 Nimmt Ihr Kind gut Kontakt zu anderen Kindern auf? nein weiß ich nicht ja

孩子是否有接受特殊的語言訓練? 不容易 不知道 容易
 Erhält Ihr Kind dort zusätzliche Sprachförderung? nein weiß ich nicht ja

機構名稱
 Name der Einrichtung

課程名稱
 Name der Gruppe

老師名字
 Name der Erzieherin/des Erziehers

孩子開始上學了嗎? 是, 自從 _____ 其他課程 _____ 還沒
 Geht Ihr Kind in die Schule? ja, seit _____ andere Schule/Kurse _____ nein
 (如: 在教堂、宗教課程、語言課程)

上幼稚(兒)園的日子及頻率? 每天(週一~週五), 從 _____ 點到 _____ 點 (請填時間)
 Wie oft, wie lange? täglich (Mo-Fr), von bis Uhr
 每週 _____ 次, 從 _____ 點到 _____ 點 (請填時間)
 Tage pro Woche von bis Uhr

孩子喜歡上幼稚(兒)園嗎? 是, 總是 有時喜歡 不喜歡
 Geht es gerne dorthin? ja, immer gerne manchmal nicht gerne

幼稚(兒)園使用的語言是? _____
 Welche Sprache/Sprachen werden dort gesprochen?

孩子容易和其他小孩互動嗎? 不容易 不知道 容易
 Nimmt Ihr Kind gut Kontakt zu anderen Kindern auf? nein weiß ich nicht ja

孩子是否有接受特殊的語言訓練? 不容易 不知道 容易
 Erhält Ihr Kind dort zusätzliche Sprachförderung? nein weiß ich nicht ja

機構名稱 Name der Einrichtung	課程名稱 Klasse	老師名字 Name der Lehrerin/des Lehrers
------------------------------	----------------	---------------------------------------

孩子有從事任何運動嗎? 沒有 有, 哪種呢? _____
 Treibt Ihr Kind Sport? nein ja, welche Sportart?

孩子多常從事上述運動? 每週 _____ 天, 從 _____ 點至 _____ 點, 在 _____ (請填寫地點)
 Wie oft, wie lange? ... Tage pro Woche von bis Uhr Ort

孩子學音樂嗎? 沒有 有, 學哪種樂器呢? _____
 Erhält Ihr Kind Musikunterricht? nein ja, welches Instrument?

多常上課? 每次上多久? 每週 _____ 天, 從 _____ 點至 _____ 點, 在 _____ (請填寫地點)
 Wie oft, wie lange? ... Tage pro Woche von bis Uhr Ort

孩子的其他活動有?(請簡述): _____
 Andere Aktivitäten

孩子在家是否需要負責任何家事? 是 否
 Übernimmt Ihr Kind Aufgaben/Verantwortung zu Hause? Ja nein

- 幫忙廚房裡的事 照顧弟弟妹妹 (擔任保母)
 hilft beim Kochen passt auf jüngere Geschwister auf
- 幫忙打掃房間 幫忙弟弟妹妹(包括餵他們)
 hilft im Haushalt füttert/pflegt jüngere Geschwister
- 在下列情境, 幫忙充當德文翻譯
 hilft bei der Übersetzung mit der deutschen Sprache
- 與公務單位接洽時 購物時 打電話時
 bei Behördengängen beim Einkauf am Telefon
- 和老師說話時 _____
 im Gespräch mit ErzieherIn/LehrerIn

孩子在家負責的其他事情: _____
 Sonstige Aufgaben

感謝您撥冗完成這份表格。若有任何問題, 也歡迎您提出。
Vielen Dank. Auch Sie sind eingeladen, Fragen zu stellen.