

SENSE 1: Fragenabfolge und Dokumentation

Fragenabfolge	Dokumentation
1. Elternteil in Behandlungssituation wahrnehmen <i>“Haben Sie Kinder?”</i>	Haben Sie leibliche minderjährige Kinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wie alt ist das Kind/ die Kinder? Sind/ ist es ein Junge (m)/ Mädchen (w)/ Anderes (a)?, Haben Sie die Obsorge für das Kind? Geburtsdatum: _____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> Obsorge
2. Eltern zunächst nach Betreuungsaufgaben fragen <i>“Haben Sie zu Hause Kinder, um die Sie sich kümmern müssen?”</i>	Geburtsdatum: _____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> Obsorge Geburtsdatum: _____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> Obsorge Falls Nein: Wer hat die gesetzliche Vormundschaft für das Kind/die Kinder? _____
3. Elternteil nach Familiennetzwerk fragen <i>“Wer gehört zu Ihrer Familie?”</i>	Ist ein Elternteil oder enge Bezugsperson schwanger? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wird/ werden Ihr Kind/ Ihre Kinder betreut oder werden Sie bei der Betreuung Ihrer Kinder momentan unterstützt? <input type="checkbox"/> Ja, von _____ _____
4. Elternteil nach Kinderdaten fragen <i>“Können Sie mir etwas über Ihr/e Kind/er erzählen?”</i>	<input type="checkbox"/> Nein Wer gehört noch zur Familie Ihres Kindes? <input type="checkbox"/> Ihr Partner/in <input type="checkbox"/> Großeltern des Kindes <input type="checkbox"/> Onkel/ Tanten des Kindes Andere: _____

Name der Praxis/Abteilung/KH:

SENSE 2: Fragenabfolge und Dokumentation (optional)

Fragenabfolge	Dokumentation						
1. Elternteil nach dessen Sorgen und Herausforderung fragen <i>„Haben Sie unmittelbare Sorgen?“</i>	Belastungen der Familie: <hr/> <hr/> Stärken der Familie: <hr/> <hr/>						
2. Elternteil fragen, wie das Kind/die Kinder die Situation bewältigt/bewältigen <i>„Wie wirkt sich die Erkrankung auf das Alltagsleben Ihres Kindes aus?“</i>	Angaben über das Kind/ die Kinder zu dessen/ deren Eigenschaften, Lebenssituation und Entwicklungsstand: <table border="1" data-bbox="587 824 1337 1111"><thead><tr><th>1. Kind</th><th>2. Kind</th><th>3. Kind</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	1. Kind	2. Kind	3. Kind	 	 	
1. Kind	2. Kind	3. Kind					
3. Elternteil um Ersteinschätzung des Unterstützungsnetzes des Kindes ersuchen	Wichtige Personen im Unterstützungsnetz des Kindes (und Eltern): <input type="checkbox"/> Partner/in. <input type="checkbox"/> Großeltern des Kindes <input type="checkbox"/> Onkel/ Tanten <input type="checkbox"/> Freunde der Eltern <input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> Lehrpersonen Weitere Personen: _____ Zentrales Ziel für den Elternteil hins. seiner Beziehung zum Kind: _____						

Stimmt der Elternteil der Zusammenarbeit mit der Village-Koordinatorin zu?

Ja → PatientInnenaufkleber oder ausfüllen:

Name _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____ Sozialversicherungsnummer: _____

Adresse: _____

Nein, Grund für die Absage ist _____

Möchten Sie darüber informiert werden, ob der Patient / die Patientin am Village-Projekt teilnimmt?
Wenn ja, bitte hinterlassen Sie hier Ihren Namen und Durchwahl:
