Name

- *Alter des Jugendlichen*
- *Familiensituation (Trennung, Geschwister etc.)*
- *Sind beide Eltern berufstätig?*
- *Gibt es Begleiterkrankungen? Wenn ja, welche?*
- Liegt eine Entwicklungsstörung vor?
- Wurde bei Ihrem Kind eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert?
- Können Sie bei Ihrem Kind eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung ausschließen?
- *Nimmt es Medikamente ein? Wenn ja, welche?*
- *Gibt es Vorverletzungen, körperliche Einschränkungen? Wenn ja, welche?*
- *Wie ist die Schulsituation: regulärer Besuch? / Abbruch (wann?) / Schulwechsel bevorstehend? / Leistungsverschlechterung (seit wann)?*

- *Wie sieht die Freizeitgestaltung Ihres Kindes aus: Sozialkontakte. Freunde live treffen? Sportinteressen, Vereine?*

- *Wie viele Stunden verbringt Ihr Kind täglich mit digitalen Medien (geschätzt)?*

- *Welche Medien nutzt es: Games / Konsole / PC / Handy / social media …?*

- *Gibt es eine Regelung für die Mediennutzung - einen Medienvertrag oder Ähnliches?*

- *Wie verhält sich Ihr Kind bei Handyentzug?*

- *Kommt es zu aggressivem Verhalten gegenüber Familienmitgliedern / Freunden?*

- *Hat es Mobbingerfahrung?*

- *Vernachlässigt es die Körperhygiene?*

- *Wurden Maßnahmen zur Mediennutzung ergriffen? (z. B. therapeutische oder psychologische Betreuung?)*

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.