

Name, Vorname

Geburtsdatum

Aufgrund welcher Symptome soll die Vorsorgekur erfolgen? (z.B. Erschöpfung, Gefühl von Überlastung/Überforderung, Schlafstörungen, Müdigkeit, Nackenschmerzen, Rückenschmerzen...)

Sind konkrete Diagnosen bekannt, welche für die Kur eine Rolle spielen könnten? (z.B. Asthma, frühere depressive Episoden, HWS-Syndrom....)

Machen Sie kurze relevante Angaben zu Ihrer Vorgeschichte. (z.B. 40h pro Woche berufstätig als... mit 2 Kindern, PartnerIn im Dreischichtsystem arbeitend, zusätzl. Belastung durch LRS-Diagnose des jüngeren Sohnes....)

Welche Beeinträchtigungen erleben Sie durch Ihre Beschwerden und Ihre Vorgeschichte im Alltag? (z.B. Mangel an Zeit für Selbstfürsorge und ausreichende Erholung, stressbedingte Beeinträchtigung der familiären Beziehungen, häufig schmerzhaft eingeschränkte Bewegungen/Verspannungen des Nackens/der Lendenwirbelsäule, fehlende Zeit für eigene Hobbies)

Kreuzen Sie bitte an, welche Faktoren dieser Auflistung auf Sie zutreffen.

Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie	Fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle	Tod des Partners/ naher Angehöriger	Beeinträchtigte Eltern-Kind-Beziehung
Mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung	Partner-/Eheprobleme/Trennung	Teenager-schwangerschaft	Überforderung am Arbeitsplatz/in der Schule
Erziehungsschwierigkeiten	Pflege von Familienangehörigen	Soziale Isolation	Sprachliche Verständigungsprobleme
Schwierigkeiten Alltagsprobleme zu bewältigen		Finanzielle Sorgen	Besonders belastende/unregelmäßige Arbeitszeiten
Mangelnde Grundkompetenzen in Zusammenhang mit den Aufgaben als Mutter/Vater		Ständiger Zeitdruck	Drohender Jobverlust/Arbeitslosigkeit
Erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder/frühgeborene Kinder/ Mehrlingsgeburten		alleinerziehend	Fehlende Gleichberechtigung in der Familie

Name, Vorname

Geburtsdatum

Fallen Ihnen weitere Faktoren ein oder möchten Sie etwas näher erläutern?

Welche Behandlungen/Maßnahmen haben Sie bisher ergriffen bzw. wurden ärztlich verordnet, um die Probleme zu beheben? (z.B. Sportgruppe, Physiotherapie, Psychotherapie, Einnahme von Medikamenten, Beratungsangebote der Familienhilfe etc.)

Was erhoffen Sie sich von der Kur? (z.B. Erholung, Erlernen von Entspannungstechniken, Erlernen von Übungen für den Bewegungsapparat, Stressbewältigung, Ernährungsberatung, entlastende Gespräche, Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung)

Welche Kinder fahren mit zur Kur? Haben die Kinder einen eigenen Behandlungsbedarf? (z.B. bei Asthma oder Neurodermitis, soll die Eltern-Kind-Beziehung verbessert werden oder fahren Sie nur der Betreuung wegen mit)

Name	Vorname	Geb.datum	Kind hat eigenen Behandlungsbedarf	Belastete Eltern-Kind-Beziehung	Nur Betreuung erforderlich

Hatten Sie innerhalb der letzten 4 Jahre bereits eine Eltern-Kind-Kur?

Falls ja, was sind Ihrer Ansicht nach die Gründe, welche eine erneute Maßnahme vor Ablauf der gesetzlichen Frist rechtfertigen?

Sonstige Hinweise