

Familie: _____ Bearbeitet von: _____ Datum: _____	
Kind	Name
Alter und äussere Erscheinung	
Schule/Berufsausbildung <i>(welche Stufe, welcher Beruf, Leistungen, Besonderheiten)</i>	
Gesundheit <i>(diagnostizierte somatische Erkrankungen, Medikation, psychische Störungen, gesundheitliche Einschränkungen, Rauchen, Ernährung/Gewicht)</i>	
Kontakte <i>(mit Gleichaltrigen, Familie und Verwandten etc.)</i> Hobbies/Freizeit/Vorlieben	
Aktuelles Problem: <i>was ist das Problem, warum gibt es das Problem, wie schlimm ist es, für wen ist es vor allem schlimm?</i>	
Veränderungswünsche: <i>was soll sich verändern, damit es gut ist für alle?</i>	
Veränderungsbereitschaft: <i>was kann er/sie beitragen zur Veränderung?</i>	
Ressourcen: <i>Fähigkeiten, Möglichkeiten, um mit dem Problem umzugehen und Veränderungen zu realisieren (Lernpotenzial)</i>	