



Inhaltsverzeichnis

A	Einwilligung ZUM DATENSCHUTZ	2
B	EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG Nutzung digitaler Systeme	3
C	Einverständniserklärung Sorgeberechtigte	12
D	Aufklärungsbestätigung	13
E	INFO-Bogen / Vertrag	14
F	Einverständnis über Kontaktaufnahme	19
G	Fragebogen für Sorgeberechtigte	20
H	Fragebogen für Kinder und Jugendliche	24



= hier bitte unterschreiben. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Berzel & Deisel GbR.



(A) DATENSCHUTZ-EINWILLIGUNG für Kinder und Jugendliche

Einwilligung der Erziehungsberechtigten

Wir, die unterzeichneten Erziehungsberechtigten, willigen ein, dass die Praxis ILEKO die personenbezogenen Daten unseres Kindes verarbeitet:

1. Verarbeitete Daten

- Personenstammdaten des Kindes
- Gesundheitsdaten (Diagnosen, Behandlungsverlauf)
- Schul-/Kitadaten (falls relevant für Behandlung)
- Unsere Kontaktdaten als Eltern

2. Besonderheiten bei Minderjährigen

- Daten werden besonders geschützt
- Bei gemeinsamer Sorge: beide Elternteile müssen einwilligen
- Das Kind wird altersgerecht über die Datenverarbeitung informiert
- Einwilligungen können mit 18 Jahren vom Kind selbst verwaltet werden

3. Verwendete Systeme

- ☐ Microsoft 365 (E-Mail, Dokumente)
- ☐ Samedí (Praxisverwaltungssystem: E-Mail, Dokumente)
- ☐ healthjet.ai (Dokumentation) – nur mit Einwilligung
- ☐ logicc.ai (KI-Unterstützung) – nur mit Einwilligung
- ☐ Schriftliche Akte

4. Informationsweitergabe Eltern

- ☐ Beide Elternteile erhalten Informationen (bei gemeinsamer Sorge)
- ☐ Nur ein Elternteil erhält Informationen (bei alleiniger Sorge)
- ☐ Nur allgemeine Informationen, Details bleiben dem Kind vorbehalten

5. Schulkoooperation

- ☐ Keine Kontaktaufnahme mit der Schule
- ☐ Kontakt mit folgender Person: _____
- ☐ Nur bei akutem Bedarf

Unterschrift Erziehungsberechtigter 1:

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter 2: (bei gemeinsamer Sorge)

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Information des Kindes/Jugendlichen:

Wir erklären dir, dass deine Daten sicher aufbewahrt werden. Nicht jeder darf wissen, was du in der Therapie erzählst. Deine Eltern erfahren nur, wie es dir im Großen und Ganzen geht, nicht alles Einzelne.

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 2 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



(B)

EINWILLIGUNGSERLÄUTERUNG Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Nutzung digitaler Systeme und Papierakte

1. ERKLÄRUNG DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Wir, die unterzeichneten Erziehungsberechtigten, willigen hiermit ein, dass die Praxis ILEKO im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung unseres Kindes folgende Systeme nutzen darf:

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

2. BETEILIGTE PERSONEN (Anschrift siehe Erziehungsberechtigter 1:

Name: _____

☐ Alleinerziehend

☐ Gemeinsame Sorge (Erziehungsberechtigter 2 muss auch einwilligen)

Erziehungsberechtigter 2: (bei gemeinsamer Sorge erforderlich)

Name: _____

3. VERWENDETE SYSTEME – ÜBERSICHT

System	Zweck	Anbieter	Datenstandort
Samedi	Terminbuchung, Patientenverwaltung	samedi GmbH, Berlin	Deutschland
Logicc.ai	KI-gestützte Dokumentationshilfe	Logicc GmbH, Hamburg	Deutschland
healthjet.ai	Therapeutische Sitzungsdokumentation	healthjet.ai GmbH	Deutschland
Microsoft 365 Business	E-Mail, Kalender, Dateispeicherung	Microsoft Ireland Operations Ltd.	EU (Irland/Deutschland)
Papierakte	Physische Patientenunterlagen	Praxis ILEKO	Deutschland (Praxisräume)

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 3 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



4. Detaillierte BESCHREIBUNG DER SYSTEME

4.1 Samedi – Praxisverwaltung

Was wird gespeichert?

- Name, Geburtsdatum, Adresse des Kindes
- Kontaktdaten der Eltern
- Termine und Behandlungszeiten
- Behandlungsart (z.B. "Einzeltherapie", "Familiengespräch")

Besonderheiten bei Minderjährigen:

- Terminerinnerungen werden an die Eltern gesendet
- Online-Terminbuchung nur durch Erziehungsberechtigte
- Das Kind hat keinen direkten Zugang zum System

Zustimmung:

- ☐ **Ja, Samedi darf für Terminverwaltung genutzt werden**
 - ☐ **Erinnerungsservice per E-Mail an Eltern**
 - ☐ **Erinnerungsservice per SMS an Eltern**
 - ☐ Nein, Termine nur telefonisch vereinbaren
-

4.2 Logicc.ai – KI-Dokumentationsunterstützung

Was wird verarbeitet?

- Therapeutische Sitzungsinhalte (vom Therapeuten eingegeben)
- Unterstützung bei der Strukturierung von Dokumentationen
- Keine direkte Eingabe durch Kinder/Jugendliche

Besonderer Schutz bei Minderjährigen:

- Alle Eintragungen erfolgen durch den Therapeuten
- Keine automatische Verarbeitung ohne menschliche Überprüfung
- Zero-Retention: Daten werden nicht zur KI-Entwicklung gespeichert
- Verschlüsselte Übertragung und Verarbeitung

Zustimmung:

- ☐ **Ja, Logicc.ai darf zur Unterstützung der therapeutischen Dokumentation genutzt werden**
 - ☐ Nein, keine KI-gestützte Dokumentation
-

4.3 healthjet.ai – Therapeutische Dokumentation

Was wird gespeichert?

- Therapeutische Verlaufsnotizen
- Behandlungsziele und Fortschritte
- Abrechnungsrelevante Daten



Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 4 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



Besonderheiten:

- Nur therapeutische Beurteilungen, keine Rohdaten des Kindes
- Verschlüsselte Speicherung
- Zugriff nur für behandelnden Therapeuten

Zustimmung:

- ☐ **Ja, healthjet.ai darf für therapeutische Dokumentation genutzt werden**
- ☐ Nein, ausschließlich Papierdokumentation

4.4 Microsoft 365 Business – Kommunikation und Dokumente

Was wird genutzt?

- E-Mail-Kommunikation mit den Eltern
- Kalenderfreigabe für Terminabsprachen
- Speicherung von zusammenfassenden Berichten
- Videoberatung (Teams, falls erforderlich)

Besonderheiten bei Minderjährigen:

- E-Mail-Kontakt ausschließlich mit den Erziehungsberechtigten
- Keine direkte E-Mail-Kommunikation mit dem Kind unter 16 Jahren
- Bei Jugendlichen ab 16: nur mit zusätzlicher Einwilligung des Jugendlichen

Zustimmung:

- ☐ **Ja, E-Mail-Kommunikation mit den Eltern**
- ☐ **Ja, Kalenderfreigabe für Termine**
- ☐ **Ja, Videoberatung (falls notwendig)**
- ☐ **Ja, sicherer Dateiaustausch (geschützte Dokumente)**

4.5 Jameda – Arztbewertungsportal

Wir sind auf **Jameda**, einem Online-Portal für Arztsuchende, vertreten.

Anbieter: Jameda GmbH

St.-Cajetan-Straße 41

81669 München

Deutschland

www.jameda.de

E-Mail: kontakt@jameda.de

4.5.1 Jameda-Widget auf unserer Website

Auf unserer Website ist ein Widget von Jameda eingebunden, das:

- Unser Profil auf Jameda anzeigt
- Bewertungen und Patientenmeinungen zeigt
- Direkten Link zu unserem Jameda-Profil ermöglicht

Verarbeitete Daten beim Aufruf des Widgets:

- Ihre IP-Adresse

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 5 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



- Browser-Typ und -Version
- Verwendetes Betriebssystem
- Referrer-URL (die zuvor besuchte Seite)
- Datum und Uhrzeit des Zugriffs

Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse an Präsentation unserer Praxis)

Hinweis: Die Datenverarbeitung erfolgt auf Servern von Jameda in Deutschland.

4.5.2 Terminbuchung über Jameda

Über Jameda können Sie direkt online Termine bei uns buchen.

Verarbeitete Daten:

- Name
- Kontaktdaten (E-Mail, Telefon)
- Gewünschter Termin
- Grund der Terminvereinbarung

Weitergabe: Diese Daten werden von Jameda an uns weitergeleitet.

Alternative: Sie können Termine auch telefonisch oder per E-Mail direkt bei uns buchen: +49 (0)6322 – 98 97 449 oder info@ileko.org

4.5.3 Bewertungen auf Jameda

Wenn Sie eine Bewertung auf Jameda über uns abgeben:

- Die Bewertung erfolgt auf der Plattform von Jameda
- Wir erhalten eine Benachrichtigung über neue Bewertungen
- Wir haben keinen Einfluss auf die Datenverarbeitung durch Jameda
- Bitte beachten Sie die Datenschutzerklärung von Jameda: www.jameda.de/datenschutz

Zustimmung:

☐ **Ja, E-Mail-Kommunikation mit den Eltern**

☐ **Ja, Kalenderfreigabe für Termine**

☐ **Ja, Videoberatung (falls notwendig)**

4.6 Papierakte – Physische Unterlagen

Was wird physisch gespeichert?

- Unterschriebene Therapievereinbarungen
- Handschriftliche Notizen des Therapeuten
- Zeichnungen/Bilder des Kindes (falls therapeutisch relevant)
- Befunde externer Gutachter

Aufbewahrung:

- Verschlossener Aktenschrank in den Praxisräumen
- Zugang nur für behandelnden Therapeuten
- Keine Mitnahme von Akten aus der Praxis

Zustimmung:

☐ **Ja, Papierakte für Unterlagen, die nicht digital gespeichert werden**

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 6 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



5. BESONDERE ASPEKTE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

5.1 Altersgerechte Beteiligung

Das Kind wird entsprechend seines Alters und seiner Entwicklung in die Datenschutzentscheidungen einbezogen:

Für Kinder unter 12 Jahren:

- Keine eigenständige Einwilligung erforderlich
- Eltern entscheiden allein
- Kind wird altersgerecht informiert

Für Jugendliche von 12-15 Jahren:

- Zusätzliche informelle Zustimmung des Jugendlichen empfohlen
- Kind wird über die Datenverarbeitung informiert
- Therapeutische Inhalte bleiben vertraulich

Für Jugendliche ab 16 Jahren:

- Eigenständige Mitwirkung bei der Entscheidung
- Information über seinen datenschutzrechtlichen Rechten
- Möglichkeit, eine separate Erklärung abzugeben

5.2 Schweigepflicht gegenüber Eltern

Auch bei Minderjährigen unterliegt der Therapeut der Schweigepflicht:

- **Was Eltern erfahren:** Allgemeiner Behandlungsverlauf, Termine, grobe Entwicklung
- **Was vertraulich bleibt:** Konkrete Gesprächsinhalte, therapeutische Details, Intimthemen
- **Ausnahme:** Gefahr für das Kind (Selbstgefährdung, Fremdgefährdung) → § 138 StGB, § 8a SGB VIII

5.3 Einwilligung durch beide Elternteile

Bei **gemeinsamer elterlicher Sorge** (Standardfall):

- Beide Elternteile müssen diese Einwilligung unterschreiben
- Ein Elternteil allein kann nicht vollständig einwilligen
- Bei getrennten Eltern: Nachweis erforderlich

☐ Wir bestätigen, dass wir gemeinsam entscheiden dürfen

☐ Wir bestätigen, dass das andere Elternteil informiert wurde und zustimmt

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

- **Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO** (Einwilligung bei personenbezogenen Daten)
- **Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO** (explizite Einwilligung bei Gesundheitsdaten)
- **Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO** (Gesundheitsversorgung)

Sonderregelungen für Minderjährige:

- Gemäß § 8 Abs. 1 S. 2 BDSG: Einwilligung durch Erziehungsberechtigte
 - Bei Jugendlichen: zusätzliche Berücksichtigung des Kindeswillens
-

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 7 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



7. SPEICHERDAUER

Datenart	Speicherort	Dauer	Nach Therapieende
Stammdaten	Samedi, Microsoft 365	10 Jahre	automatisch
Gesundheitsdaten (digital)	Samedi, healthjet, Logicc	10 Jahre	verschlüsselt archiviert
Therapeutische Notizen	Papierakte	10 Jahre	verschlossen
E-Mail-Kommunikation	Microsoft 365	10 Jahre	archiviert
KI-Verarbeitungsprotokolle	Logicc/healthjet	Keine Speicherung	Zero-Retention

8. RECHTE DER BETROFFENEN

Rechte der Erziehungsberechtigten:

- Auskunft über gespeicherte Daten des Kindes
- Berichtigung unrichtiger Daten
- Einschränkung der Verarbeitung
- Beschwerde bei Datenschutzbehörde

Rechte des Kindes/Jugendlichen (mit zunehmendem Alter):

- Recht auf informationelle Selbstbestimmung
- Widerspruch gegen Weitergabe an Eltern (ab 16 Jahren)
- Eigenständige Auskunftsrechte (ab 16 Jahren)

Widerruf:

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.



9. BESTÄTIGUNGEN

Sofern keine Einwilligung in die Nutzung der oben genannten Systeme (Samedi, Microsoft 365 Business, healthjet.ai, Logicc.ai sowie Papierdokumentation) erteilt wird, kann eine ordnungsgemäße, dokumentengerechte und qualitätsgesicherte psychotherapeutische Behandlung durch die Praxis ILEKO nicht gewährleistet werden. In diesem Fall behalten wir uns vor, die Behandlung nicht aufzunehmen bzw. nicht fortzuführen.

9.1 Erziehungsberechtigter 1

- ☐ Ich habe die Erklärung gelesen und verstanden
- ☐ Ich wurde über alle Systeme informiert
- ☐ Mir wurden meine Rechte erklärt
- ☐ Ich wurde über die Schweigepflicht des Therapeuten informiert
- ☐ Ich weiß, dass ich diese Einwilligung widerrufen kann
- ☐ Ich stimme der Nutzung der oben genannten Systeme zu

Unterschrift:

Ort: _____ Datum: _____

9.2 Erziehungsberechtigter 2

- ☐ Ich habe die Erklärung gelesen und verstanden
- ☐ Ich wurde über alle Systeme informiert
- ☐ Mir wurden meine Rechte erklärt
- ☐ Ich wurde über die Schweigepflicht des Therapeuten informiert
- ☐ Ich weiß, dass ich diese Einwilligung widerrufen kann
- ☐ Ich stimme der Nutzung der oben genannten Systeme zu

Unterschrift:

Ort: _____ Datum: _____

9.3 Einverständnis des Jugendlichen (ab 12 Jahren)

"Dir wird geholfen, wenn du zur Therapie gehst. Der Therapeut schreibt auf, was wichtig ist, damit er dir gut helfen kann. Deine Eltern erfahren, wie es dir grob geht, aber nicht alles Einzelne. Du kannst dem Therapeuten vertrauen."

- ☐ Ich wurde informiert
- ☐ Ich bin damit einverstanden

Unterschrift/Zeichnung:

Datum: _____

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 9 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



9.4 Einverständnis des Jugendlichen (ab 16 Jahren)

Ich wurde über die Verarbeitung meiner Daten informiert. Ich bin mit der Nutzung der genannten Systeme einverstanden. Ich weiß, dass der Therapeut mir gegenüber eine Schweigepflicht hat und meine Eltern nicht alles erfahren.

Unterschrift:

Datum: _____

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 10 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



ANHANG: Information für Kinder und Jugendliche

Deine Daten sind sicher

- Dein Therapeut darf nicht einfach erzählen, was du ihm erzählst
- Er schreibt auf, damit er sich erinnern kann, wie er dir helfen kann
- Computer helfen ihm dabei, aber er überprüft alles
- Deine Eltern wissen, wann du da warst, aber nicht alles, was gesagt wurde
- Wenn du dich nicht sicher fühlst, kannst du das sagen

Deine Rechte

- Du darfst Fragen stellen
- Du musst nicht über Dinge reden, die dich zu sehr belasten
- Du kannst sagen, wenn du etwas nicht verstanden hast
- Wenn du 16 bist, hast du mehr Mitspracherecht

Bei Problemen

Wenn du denkst, dass etwas mit deinen Daten nicht stimmt, sag es deinen Eltern oder dem Therapeuten. Ihr könnt euch auch an den Datenschutzbeauftragten wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz RLP

Postfach 30 40, 55020 Mainz

www.datenschutz.rlp.de

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 11 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



(c) Einverständniserklärung Sorgeberechtigte

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Kind

Vorname

Nachname

Geburtsdatum, Geburtsort

An einer heilkundlichen Psychotherapie/ Beratung teilnimmt. Es entstehen dadurch Kosten. Die Inhalte unterliegen der Schweigepflicht und können nur mit Einverständnis Ihres Kindes weitergegeben werden.

Vor- und Familienname 1. ErziehungsberechtigteR

Vor- und Familienname 1. ErziehungsberechtigteR

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefon

Telefon

e-mail

e-mail

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Die erste Sitzung ist kostet 70,- €.

Innerhalb der ersten Sitzung mit den Erziehungsberechtigten wird ein Honorar vereinbart.

Nach der ersten Sitzung findet sowohl von Klientenseite als auch Therapeutenseite eine Entscheidung statt, die Therapie/ Beratung fortzusetzen.

130,- €

Anzahl der Sitzungen

Kosten pro Sitzung

Weitere Information:

Die Zustimmung zur Durchführung einer Therapie bei einem minderjährigen PatientInnen bei getrenntlebenden oder geschiedenen, aber gemeinsam sorgeberechtigten Eltern ist rechtlich nur dann einwandfrei, wenn das schriftliche Einverständnis beider Elternteile vorliegt. Bei einem allein sorgeberechtigten Elternteil reicht die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils. Der nicht sorgeberechtigte Elternteil hat ein Recht auf Information. Das bedeutet aber lediglich, dass er von dem/der Sorgeberechtigten über die Aufnahme der Therapie informiert werden muss, aber nicht, dass er ein Auskunftsrecht gegenüber dem Therapeuten besitzt. Eine Informationspflicht der Eltern oder ein Auskunftsrecht gegenüber dem Therapeuten bestehen nicht und würden auch der Schweigepflicht widersprechen. Grundsätzlich gilt die Schweigepflicht im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung eines Kindes bzw. Jugendlichen auch gegenüber den Sorgeberechtigten. Es sollte mit dem Patienten geklärt werden, welche Themen mit den Eltern besprochen werden dürfen.

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 12 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



(D) Aufklärungsbestätigung

Patient: _____ (Name des Kindes)

Alter: _____ Jahre

Erziehungsberechtigte: _____

Aufklärung der Eltern

Ich wurde als Erziehungsberechtigte/r über folgende Punkte aufgeklärt:

1. Behandlungsmethode

Die für mein Kind geplante Behandlungsmethode wurde erläutert: _____

2. Besonderheiten bei Kindern/Jugendlichen

Das Kind wird altersgerecht behandelt

Die Therapie erfolgt spiel- oder gesprächsbasiert

Je nach Alter werden Eltern einbezogen

3. Mögliche Nebenwirkungen bei Kindern

Mein Kind könnte zeigen:

Verstärkte emotionale Reaktionen (Weinen, Wut, Rückzug)

Verhaltensänderungen zu Hause oder in der Schule

Schlafstörungen, Albträume

Vorübergehende Rückfallerscheinungen in früheres Verhalten

Veränderungen im Essverhalten

4. Elterneinbeziehung

Die Form der Elterneinbeziehung wurde besprochen

Ich werde über den groben Verlauf informiert, Details bleiben vertraulich

Bei Gefahr für mein Kind werde ich informiert

5. Sorgerecht

☐ Ich bestätige, dass ich über die Behandlung meines Kindes entscheiden darf (alleinige Sorge)

☐ Ich bestätige, dass das andere Elternteil informiert wurde und zustimmt (gemeinsame Sorge)

= Einwilligungserklärung

6. Widerruf

Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 13 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



Aufklärung des Kindes/Jugendlichen

Du sollst zur Therapie gehen, um dir bei _____

zu helfen.

Du kannst im Gespräch oder beim Spielen lernen, besser mit deinen Problemen umzugehen

Das Gespräch bleibt zwischen dir und dem Therapeuten (außer du bist in Gefahr)

Deine Eltern werden informiert, wie es dir grob geht, aber nicht alles erzählt

Du kannst jederzeit Fragen stellen

Du musst nicht über Dinge reden, über die du nicht sprechen willst

Deine Eltern können die Therapie beenden, aber wir besprechen das vorher



Unterschrift Erziehungsberechtigter 1:

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter 2: (bei gemeinsamer Sorge)

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Einverständnis des Kindes (bei Kindern Unterschrift oder Markierung):

Ich habe verstanden, dass ich zur Therapie gehe.

Unterschrift/Zeichnung: _____

Einverständnis des Jugendlichen (ab 12 Jahren):

Ich wurde informiert und bin mit der Therapie einverstanden.

Unterschrift: _____

Unterschrift Therapeut:

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: Stefan Berzel _____

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 14 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



(E) **INFO-Bogen / Vertrag**

Zwischen dem/der KlientInen

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon _____
-privat-

E-mail: _____

SorgeberechtigteR 1

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon _____ Telefon _____
-privat- -berufl.-

E-mail: _____ Mobil: _____

SorgeberechtigteR 2

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon _____ Telefon _____
-privat- -berufl.-

E-mail: _____ Mobil: _____

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 15 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



und

der **Berzel&Deisel GbR**; Bürgermeister-Dr.-Dahlem-Str. 1a; 67098 Bad Dürkheim; info@ileko.org

wird nachfolgende **Vereinbarung** geschlossen:

§ 1 Gegenstand

Der/Die KlientIN nimmt in dieser Praxis folgende Leistung in Anspruch: Psychotherapeutische Einzelsitzung/ Beratung/ Coaching/ Supervision. Er/Sie ist darüber aufgeklärt, dass er/sie bei Beschwerden mit Krankheitswert aufgefordert ist, sich in Behandlung eines Arztes zu begeben.

§ 2 Honorar, Kostenerstattung durch Leistungsträger

Der/Die KlientIN zahlt an die **Berzel&Deisel GbR** für die erbrachte Leistung Pro Sitzung 130,- €. Die probatorische Sitzung kostet 70,- €. Die Dauer einer Sitzung beträgt 50 Minuten.

Der/Die KlientIN ist darüber informiert, dass in dieser Praxis nach dem HPG oder analog der GOÄ derzeit generell keine Zulassung zu Leistungen gesetzlicher Krankenkassen und Beihilfestellen besteht. Als PrivatpatientIN ist er/sie darüber informiert, dass er/sie als KlientIN eigenverantwortlich das Kostenerstattungsverfahren mit dem möglichen Kostenträger einleitet. Eine Nichterstattung oder nur Teilerstattung von einer Privatversicherung hat keinen Einfluss auf die Kostenforderung der Gestaltpraxis Stefan Berzel für die erbrachte Leistung.

§ 3 Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet der/die PatientIN der Gestaltpraxis ein Ausfallhonorar in Höhe der vereinbarten Stundengebühr. Der Ausfallbetrag ist sofort ohne Frist zahlbar. Die vorstehende Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn der/die KlientIN zwei Werktage vor dem vereinbarten Termin absagt.

§ 4 Kursgebühr für mehrwöchige Kurse

Die Kursgebühren für mehrwöchige Kurse sind vor/ zu Beginn des Kursus zu leisten. Die Kurse „Progressive Muskelrelaxation“, „Autogenes Training“, „Stressbewältigung“ sind Präventionskurse nach den Vorgaben des §20 SGB V. Die meisten Krankenkassen erstatten bis zu 75% der Kurskosten. Der/ die KlientIN informiert sich im Vorfeld eigenständig. Eine Nichterstattung oder nur Teilerstattung von einer Privatversicherung hat keinen Einfluss auf die Kostenforderung der Gestaltpraxis Stefan Berzel für die erbrachte Leistung.

§ 5 Schweigepflicht

Berzel&Deisel GbR unterliegt der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB außer unter folgenden vier Bedingungen:

- A) Wenn die Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, behält sich der Therapeut das Recht vor, von der Verschwiegenheitspflicht abzugehen.
 - B) Wenn eine gerichtliche Zeugenaussage ansteht.
 - C) Herr Stefan Berzel darf im Rahmen des Qualitätsmanagements anonymisiert Themen in seiner Supervision reflektieren.
 - D) Des Weiteren darf der Therapeut anonymisiert die Daten in wissenschaftlichen Studien nutzen.
- Auch nach Beendigung der professionellen Beziehung bleibt die Schweigepflicht bestehen.

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 16 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



§ 6 Berufskodex und Beschwerdemanagement

- a) Der Therapeut unterliegt der Ethik-Leitlinie der DVG (www.dvg-gestalt.de) .
- b) Es existiert ein Beschwerdemanagement (vgl. www.ileko.org) .

§ 7 Nutzung von Daten

- a) **Berzel&Deisel GbR** macht sich zu den einzelnen Sitzungen Notizen, die sicher vor Dritten aufbewahrt werden.
- b) Sitzungen können aufgenommen werden. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit widerrufen, und ich werde die Aufzeichnung löschen. Zum Zwecke weiterer Akkreditierung und beruflichen Fortkommens können ausgewähltes Material (u.a. Protokolle, Mitschnitte...) zur Beurteilung eingereicht werden. Es wird nur von Klinikern durchgesehen, die an einen vergleichbaren Verhaltenskodex gebunden sind.

§ 8 Vertragsdauer und Beenden der Therapie/ Beratung/ Coaching/ Supervision

Es werden ____ Sitzungen vereinbart, die sich dann nach Bedarf verlängern. / Die Dauer einer Sitzung beträgt 50 Minuten. Wenn eine Therapie/ Beratung/ Coaching/ Supervision beendet werden soll, besteht die Möglichkeit das Behandlungsverhältnis (Vertrag) ohne Einhaltung einer Frist zu beenden. In diesem Falle soll die Behandlung in einer Abschlusssitzung in guter Weise einvernehmlich abgeschlossen werden.

Besonderheiten bei Minderjährigen

1. Einwilligung

Beide sorgeberechtigte Elternteile müssen einwilligen (bei gemeinsamer Sorge)

Das Kind/jugendliche wird altersgerecht einbezogen

Ab 12 Jahren: zusätzliche informelle Zustimmung des Jugendlichen

Ab 16 Jahren: zunehmende Berücksichtigung des eigenen Willens

2. Elterneinbeziehung

☐ Keine Elterneinbeziehung (nur bei Jugendlichen ab 16, individuelle Absprache)

☐ Regelmäßige Elterngespräche (alle 4-6 Sitzungen)

☐ Elternberatung parallel

☐ Familiengespräche bei Bedarf

3. Schweigepflicht und elterliche Information

Therapeutische Inhalte der Einzelsitzungen werden vertraulich behandelt

Allgemeine Informationen über den Verlauf werden den Eltern gegeben

Bei Gefahr für das Kind: Durchbrechung der Schweigepflicht

4. Sorgerechtskonflikte

Bei getrennt lebenden Eltern liegt vor:

☐ Nachweis alleiniger Sorge (bei Elternteil 1)

☐ Nachweis gemeinsamer Sorge (Zustimmung beider vorhanden)

☐ Sonstiges: _____

5. Zusammenarbeit Schule

☐ Nein

☐ Ja, mit folgender Person: _____

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 17 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



Bad Dürkheim, _____
Ort Datum Unterschrift KlientIN

Bad Dürkheim, _____
Datum Unterschrift SorgeberechtigteR 1

Bad Dürkheim, _____
Ort Datum Unterschrift SorgeberechtigteR 1

Bad Dürkheim, _____
Ort Datum Unterschrift **Berzel&Deisel GbR**

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 18 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



(F) Einwilligung Kontaktaufnahme

Ich bin darüber informiert, dass die Kontaktaufnahme über WhatsApp, E-Mail und Telefon datenschutzrechtlich Risiken birgt.

Ich erkläre mich dennoch damit einverstanden, dass das Institut für Lebenskompetenz mich über diese Kanäle zur Terminabstimmung oder organisatorischen Zwecken kontaktieren darf (Bitte ankreuzen):

☐	Telefon
☐	Samedi
☐	WhatsApp
☐	E-Mail
☐	Anderer Messenger-Dienst: _____

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Name, Vorname

Ort, Datum Unterschrift





(G) Fragebogen für Erziehungsberechtigte

FRAGEBOGEN

für Erziehungsberechtigte

SCHNELLERFASSUNG VORGESCHICHTE

A. KINDSDATEN

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____ Jahre

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Geschwister: Anzahl _____ Rangfolge: _____

B. GEBURT UND FRÜHE ENTWICKLUNG

Frage	Antwort
Schwangerschaft (Verlauf/Komplikationen)	_____
Geburt (SSW, Art, Gewicht, Länge)	_____
Frühgeburt? ☐ Ja ☐ Nein	_____
Kaiserschnitt? ☐ Ja ☐ Nein	_____
Apgar-Werte bekannt?	_____
Säuglingszeit (Stillen, Schlaf, Schreien)	_____
Motorische Meilensteine (Laufen: _____ Monate)	_____
Erste Worte (ca. _____ Monate)	_____
Trockenwerden (ca. _____ Jahre)	_____

C. AKTUELLE BESCHWERDEN

Seit wann bestehen die aktuellen Probleme? _____

Auslösende Ereignisse? _____

Hauptbeschwerden des Kindes: (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Schlafstörungen
- ☐ Ängste
- ☐ Traurigkeit/Mutlosigkeit
- ☐ Aggression/Wut
- ☐ Konzentrationsschwäche
- ☐ Lernschwierigkeiten
- ☐ Soziale Rückzug
- ☐ Essstörungen
- ☐ Körperliche Beschwerden
- ☐ Tics/Zwänge
- ☐ Andere: _____

Wie äußert sich das Problem konkret?

Was hat bisher geholfen? _____

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 20 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



Was verschlimmert die Situation? _____

D. SOZIALANAMNESE DER ELTERN / FAMILIE

D1. MUTTER

Alter: _____ Beruf: _____

Schulbildung: _____

Aktuelle Arbeitslosigkeit/Krankheit: _____

Psychische Vorerkrankungen/Eigentherapie: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: _____

D2. VATER

Alter: _____ Beruf: _____

Schulbildung: _____

Aktuelle Arbeitslosigkeit/Krankheit: _____

Psychische Vorerkrankungen/Eigentherapie: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: _____

D3. FAMILIENSITUATION

Leben Sie zusammen? ☐ Ja ☐ Getrennt ☐ Geschieden

Wann erfolgte Trennung? _____

Wie oft sieht das Kind den nicht sorgeberechtigten Elternteil?

☐ Täglich ☐ Wochenende ☐ 14-tägig ☐ Monatlich ☐ Nie

Neue Partner/-in? ☐ Ja ☐ Nein

Geschwister des Kindes leben: ☐ Beide Eltern ☐ Wechselmodell ☐ Nur bei uns

Trägt das Kind zur Trennungsbewältigung bei? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unsicher

D4. HAUSHALT / LEBENSUMSTÄNDE

Wohnort: _____

Wohnungsgröße: _____ Zimmer

Eigener Raum für das Kind? ☐ Ja ☐ Nein

Wer lebt noch im Haushalt? _____

Finanzielle Notlage? ☐ Ja ☐ Nein

Migrationshintergrund? ☐ Ja ☐ Nein

Herkunftsland: _____

Sprache zu Hause: _____

E. SCHULISCHE SITUATION

Aktuelle Schule: _____

Klasse: _____ Schwerpunkt: _____

Schulform: ☐ Grundschule ☐ Gesamtschule ☐ Gymnasium

Leistungen: ☐ gut ☐ mittel ☐ schwach

Schulwechsel? ☐ Ja ☐ Nein Wann: _____

Schulbesuch:

☐ Regelmäßig

☐ Häufige Fehlzeiten

☐ Schulverweigerung

☐ Schulangst

Integration:

☐ Gut eingebunden

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 21 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



- ☐ Einzelgänger
- ☐ Mobbing-Opfer
- ☐ Mobbing-Täter

Lernverhalten:

- ☐ Konzentriert
- ☐ Schnell abgelenkt
- ☐ Hyperaktiv
- ☐ Träumend/versunken

Lehrerfeedback: _____

F. MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE

Frühere Erkrankungen:

- ☐ Keine nennenswerten
- ☐ Asthma/Bronchitis
- ☐ Allergien
- ☐ Erkrankungen des Nervensystems
- ☐ Herzfehler
- ☐ Andere: _____

Operationen/Unfälle: _____

Aktuelle Medikamente: _____

Dauerhafte Medikation? ☐ Ja ☐ Nein Welche: _____

Vorherige psychiatrische/psychotherapeutische Behandlungen:

Art	Wann	Dauer	Erfolg	Therapeut
			☐ Ja ☐ Nein	
			☐ Ja ☐ Nein	
			☐ Ja ☐ Nein	

Aktuelle weitere Therapien:

- ☐ Ergotherapie
- ☐ Logopädie
- ☐ Physiotherapie
- ☐ Musiktherapie
- ☐ Andere: _____

G. FAMILIENVORGESCHICHTE (PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN)

Verwandte 1. Grades mit psychischer Erkrankung:

- ☐ Keine bekannt
- ☐ Depression (wen?) _____
- ☐ Angststörung (wen?) _____
- ☐ Psychose/Schizophrenie (wen?) _____
- ☐ ADHS (wen?) _____
- ☐ Autismus (wen?) _____
- ☐ Suchtprobleme (wen?) _____
- ☐ Suizid in Familie (wen/wann?) _____

H. AKTUELLE BELASTUNGEN DER FAMILIE

Aktuelle Stressoren: (Mehrfachnennung)

- ☐ Trennung/Scheidung
- ☐ Umzug
- ☐ Arbeitslosigkeit
- ☐ Arbeitsüberlastung
- ☐ Finanzielle Probleme

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 22 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



- ☐ Krankheit im Familienkreis
- ☐ Tod nahestehender Person
- ☐ Gerichtsverfahren
- ☐ Umstrittenes Sorgerecht
- ☐ Pflegebelastung
- ☐ Häusliche Gewalt

Was soll sich durch die Therapie ändern?

I. ERZIEHUNG

Erziehungsstil beider Elternteile:

Aspekt	Mutter	Vater
Konsequent	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Emotional unterstützend	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Grenzen setzend	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Widersprüchliche Erziehung? ☐ Ja ☐ Nein

Kritische Erziehungssituationen: _____

J. WEITERE INFORMATIONEN

Besondere Stärken des Kindes:

Was macht das Kind besonders?

Was soll der Therapeut unbedingt wissen?



(H) Fragebogen für Kinder und Jugendliche

Dieser Fragebogen ist für dich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Schreib einfach auf, was für dich stimmt.

DEINE DATEN

Mein Name: _____

Ich bin _____ Jahre alt.

Ich bin: ☐ ein Junge ☐ ein Mädchen ☐ anders

Ich gehe in die _____ Klasse.

Meine Schule heißt: _____

WARUM BIST DU HIER?

Wer hatte die Idee, dass du zum Therapeuten kommst?

- ☐ Ich selbst
☐ Meine Mama
☐ Mein Papa
☐ Beide Eltern zusammen
☐ Meine Lehrerin/an meiner Schule
☐ Mein Arzt/meine Ärztin
☐ Andere: _____

Was denken deine Eltern, was dein Problem ist?

Was denkst DU: Was ist dein Problem?

WIE GEHT ES DIR?

Wenn du traurig bist – worüber?

Wenn du Angst hast – wovor?

Wenn du wütend bist – auf wen/was?

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 24 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



DEINE FAMILIE

Mit wem lebst du zusammen? (Mehrfachnennung)

- ☐ Mama
- ☐ Papa
- ☐ Geschwister: _____
- ☐ Oma/Opa
- ☐ Andere: _____

FREUNDE UND FREIZEIT

Hast du Freunde?

- ☐ Ja, viele
- ☐ Ja, ein paar gute
- ☐ Nein, nicht wirklich
- ☐ Ich habe Probleme mit anderen Kindern

Mit wem spielst du am liebsten?

Was machst du in deiner Freizeit?

- ☐ Sport: _____
- ☐ Musikinstrument: _____
- ☐ Computerspiele
- ☐ Treffen mit Freunden
- ☐ Lesen
- ☐ Andere Hobbys: _____

Was machst du am liebsten?

Was magst du gar nicht?

SCHULE

Wie findest du die Schule?

- ☐ Toll, ich gehe gerne hin
- ☐ Ist okay
- ☐ Ich mag sie nicht
- ☐ Ich hasse die Schule
- ☐ Ich habe große Angst vor der Schule

Wie sind deine Noten?

- ☐ Gut
- ☐ Mittel
- ☐ Nicht so gut
- ☐ Derzeit sehr schlecht

In welchen Fächern hast du Probleme?

- ☐ Lesen/Schreiben
- ☐ Rechnen
- ☐ Konzentration/Aufmerksamkeit
- ☐ Immer, wenn ich reden muss
- ☐ Sport
- ☐ Sonstige: _____

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 25 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



Fühlst du dich in der Schule sicher?

- ☐ Ja
- ☐ Meistens
- ☐ Manchmal nicht
- ☐ Nein

SCHLAFEN UND TRÄUME

Wie schläfst du ein?

- ☐ Sofort
- ☐ Nach kurzer Zeit
- ☐ Brauche lange
- ☐ Fall sehr spät schlafen

Wachst du nachts auf?

- ☐ Nie
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Fast jede Nacht

Hast du Albträume?

- ☐ Nie
- ☐ Manchmal
- ☐ Oft
- ☐ Fast jede Nacht

Über was träumst du (wenn du dich erinnern kannst)?

ESSEN

Wie ist dein Appetit?

- ☐ Gut, ich esse gerne
- ☐ Normal
- ☐ Ich esse weniger als früher
- ☐ Ich esse viel mehr als früher
- ☐ Essen macht mir Sorgen

Magst du deinen Körper?

- ☐ Ja
- ☐ Manchmal
- ☐ Nein, ich finde mich zu dick
- ☐ Nein, ich finde mich zu dünn
- ☐ Ich mag meinen Körper nicht

ZUKUNFT

Was möchtest du später einmal werden?

Was wünschst du dir für deine Zukunft?

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 26 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		



WAS SOLL SICH ÄNDERN?

Was wünschst du dir von der Therapie?

- ☐ Dass ich mich besser fühle
- ☐ Dass ich mutiger werde
- ☐ Dass ich besser schlafe
- ☐ Dass ich mehr Freunde habe
- ☐ Dass meine Eltern mich mehr verstehen
- ☐ Dass ich besser in der Schule bin
- ☐ Dass ich nicht mehr so oft streite
- ☐ Sonstiges: _____

Was brauchst du am meisten gerade?

- ☐ Jemanden, der zuhört
 - ☐ Ruhe
 - ☐ Mehr Zeit für mich
 - ☐ Weniger Druck von außen
 - ☐ Bessere Beziehung zu meinen Eltern
 - ☐ Mehr Freunde
 - ☐ Andere: _____
-

ZUSAMMENFASSUNG FÜR DICH

Wenn du DICH selbst beschreiben müsstest – wer bist du?

Was macht dich besonders?

Was soll der Therapeut über dich unbedingt wissen?

ABSCHLUSS

Möchtest du etwas ergänzen?

Hast du Fragen an den Therapeuten?

*Danke, dass du diesen Fragebogen ausgefüllt hast!
Deine Antworten helfen mir, dich besser zu verstehen und dir zu helfen.
Stefan Berzel*

Für Kinder unter 12 Jahren: Dieser Fragebogen kann gemeinsam mit den Eltern oder dem Therapeuten ausgefüllt werden.

Bearbeiter	Freigabe	Änderungsstand	Datum	Seite
Stefan Berzel	31.05.2026	5	01.07.2024	Seite 27 von 27
https://gestaltansatz-my.sharepoint.com/personal/berzel_gestaltansatz_onmicrosoft_com/Documents/ILEKO-Praxis/vorlagen/7.Formblätter/VORLAGEN GbR/KIJU_Dokumente.docx		ILEKO institut für lebenskompetenz (Berzel & Deisel GbR) www.ileko.org - info@ileko.org		