

Bewerbungsunterlagen

I. Teilnehmer Information:

Vorname, Nachname: _____

Geburtstag: _____ Alter: _____

Schule: _____ Klasse/Stufe: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Augenfarbe: _____ Haarfarbe: _____

Muttersprache: _____

Andere Sprachen: _____

(F-fließend, G-Grundkenntnisse, X-Fortgeschritten)

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Sind die Eltern:

Verheiratet: Geschieden: in Lebensgemeinschaft: getrennt:

Verwitwet: Alleinerziehend:

Existiert irgendeine zusätzliche Form von Vormundschaft? Ja Nein Falls ja, bitte erläutern:

Mutter:

Name: _____

Geburtstag: _____ Alter: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Büro: _____

Handi: _____

Fax : _____

E-mail: _____

Beruf: _____

Vater:

Name: _____

Geburtstag: _____ Alter: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Büro: _____

Handi: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Beruf: _____

Andere Erwachsene, die an der Erziehung aktiv beteiligt sind (Stiefeltern, Grosseltern usw.):

Name: _____

Telefon: _____

Beziehung zum Teilnehmer: _____

Büro: _____

Geburtstag: _____ Alter: _____

Mobil: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____



Equine Assisted Services:
Therapy · Team Building · Workshops
For:
Individuals · Families · Groups
To Achieve:
Healing · Growth · Leadership ·
Confidence · Trust

Anna F. Noble
LMFT, LCPC, MAC
At May Song Farms
310 Batavia Lane,
Kalispell, MT
406 - 756 - 7749

Weitere Erwachsene, die an der Erziehung aktiv beteiligt sind (Stiefeltern, Grosseltern usw.):

Name: _____ Telefon: _____
 Beziehung zum Teilnehmer: _____ Büro: _____
 Geburtstag: _____ Alter: _____ Mobil: _____
 Adresse: _____ E-Mail: _____
 _____ Beruf: _____

Geschwister:

<u>Name</u>	<u>Alter</u>	<u>Stief/Halb, leben im Hause, Umgang miteinander</u>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Wie haben Sie von dem Programm gehört?

Warum bewerben Sie sich zu diesem Zeitpunkt?

Was erhoffen Sie sich von diesem Programm für Ihren Teenager?

Was erhoffen Sie sich für Ihren Teenager nach Abschluss des Programms?

Was denkt Ihr Sohn/Ihre Tochter über die Teilnahme an diesem Programm?

II. Allgemeine Entwicklung/Kindheitsgeschichte:

Es ist oft hilfreich für uns zu wissen, wie sich der Jugendliche über die Jahre hin entwickelt und verändert hat.

Baby (0-1 Jahr)

Gab es während der Schwangerschaft und der Geburt Schwierigkeiten? Ja Nein Falls ja, bitte erläutern:

Beschreiben Sie das Verhalten und die Launen Ihres Kindes als Baby:

Wie war es für Sie, die Eltern dieses Kindes zu sein?

Kleinkind (1-5 Jahre)

Gab es während der Kleinkindzeit irgendwelche Probleme? Entwickelte sich Ihr Kind altersgemäß (Sitzen, Krabbeln, Laufen, Toilette usw.)?

Wie war es für Sie, dieses Kind zu erziehen?

Grundschule (6-10 Jahre)

Wie war die Einschulung für das Kind und die Familie?

Wie hat sich Ihr Kind während der Grundschuljahre gefühlt und benommen?

Hatte Ihr Kind irgendwelche gravierenden Erlebnisse während der Grundschulzeit?

Jugend (11-18 Jahre)

Wie hat sich Ihr Kind in den Vorpubertätsjahren entwickelt? (11-13 Jahre)

Wann setzte die Pubertät ein?

Wie hat sich Ihr Kind seitdem entwickelt?

Wie würden Sie Ihren Teenager heute beschreiben?

Wie verhält sich Ihr Teenager gegenüber Autoritätsfiguren?

Wie finden Sie es als Eltern, diesen Jugendlichen zu erziehen?

Beschreiben Sie möglicherweise traumatische Ereignisse im Leben Ihres Kindes und Ihrer Familie (Scheidung, Tod, Missbrauch, Umzüge, Naturkatastrophen, Krankheit, Mobbing usw.) Wie haben diese Ereignisse Ihr Kind und Ihre Familie beeinflusst?

Ist Ihr Kind adoptiert? Ja Nein Denken Sie, dass die Adoption ein Problem für Ihr Kind ist?

III. Schule

Beschreiben Sie die Schullaufbahn Ihres Kindes (Sitzenbleiben, Noten, Umschulungen, Probleme mit Lehrern, Probleme mit Mitschülern):

Hat Ihr Kind besondere Unterstützung bekommen, um in der Schule erfolgreich zu sein?

Ist Ihr Kind jemals suspendiert worden oder von einer Schule verwiesen worden? Ja Nein
Falls ja, bitte erläutern:

Was sind die Lieblingsfächer Ihres Kindes? Die am wenigsten beliebten Fächer?

Beschreiben Sie die Interessen und Hobbys Ihres Kindes.

IV. Gefühlsleben und Beziehungen:

Beschreiben Sie die Gefühle und Launen Ihres Kind in den letzten 6 Monaten.

Wie geht Ihr Kind mit seiner Wut um? Mit Traurigkeit? Mit Freude? Mit Angst? Mit Einsamkeit?

Hat Ihr Kind jemals psychiatrische oder psychologische Hilfe oder Unterstützung vom Jugendamt bekommen?
 Ja Nein Falls ja, bitte erläutern:

Hat sich Ihr Kind jemals psychologischen oder neurologischen Tests unterzogen? Ja Nein
Falls ja, bitte erläutern Sie die Befunde:

Beschreiben Sie die Freundschaften Ihres Teenagers.

Was sind die Stärken Ihres Kindes?

Erkennt Ihr Kind diese Stärken als solche an? Ja Nein Bitte erläutern Sie Ihre Antwort:

Was sind Ihre Stärken als Eltern?

Allgemeine Geschichte Ihres Kindes:

Ja	Nein	Trifft dies für Ihr Kind zu?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perfektionismus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lustlosigkeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lügen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stehlen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weglaufen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alkoholkonsum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drogenkonsum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wurde gemobbt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hat andere gemobbt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aggressivität/hohe Gewaltbereitschaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probleme mit der Polizei/Gerichtstermine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Übermäßiger Konsum von Internet/Computer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Übermäßiger Konsum von Fernsehen/Videospielen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selbstverletzendes Verhalten (Ritzen, Verbrennen, usw.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essstörungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Graffiti/Sachbeschädigung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gangmitgliedschaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Risikoreiches Verhalten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problematisches Sexualverhalten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unkontrollierte Wut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depressionen, Angstzustände
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wechselnde Launen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suizidgedanken oder -versuche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tierquälerei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feuerstiften/mit Feuer spielen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bettnässen (nach dem 6. Geburtstag)

Erläutern Sie bitte alle "Ja"-Antworten:

Beschreiben Sie alle zusätzlichen Informationen, die Ihnen wichtig erscheinen:

Ihre Unterschrift bestätigt, dass (1) die Information, die Sie uns mitgeteilt haben, nach Ihrem Wissen vollständig und korrekt ist; dass (2) Sie rechtlich in der Lage sind, Ihr Kind an diesem Programm teilnehmen zu lassen; dass (3) Sie wissen, dass Sie den Bewerbungsprozess jederzeit abbrechen können; dass (4) Sie Noble Acres die Erlaubnis erteilen, Sie zu kontaktieren; dass (5) die Tatsache, dass Sie diese Bewerbung ausgefüllt haben, nicht zwangsläufig bedeutet, dass Ihr Kind an dem Programm teilnehmen wird.

Wenn Sie uns personenbezogene Daten zur Verfügung stellen, verwenden wir diese nur im Rahmen dieser Bewerbung oder zur Abwicklung mit uns geschlossener Verträge. Ihre personenbezogenen Daten werden nicht ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung an Dritte weitergegeben oder übermittelt.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte ausreichend frankiert an:

Noble Acres
PO Box 9615
Kalispell, MT 59904
U.S.A.