

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