

# Efraims Töchter

## Anfrage-Bogen

*Liebe Eltern, Sozialarbeiter:innen des Jugendamtes,  
Bezugspersonen, Vormünder und andere,*



Sie selbst oder jemand anderes, wie Ihre Sozialarbeiter:in im Jugendamt, hat für Ihre Tochter/ für die Jugendliche nach einem Platz in unserer therapeutischen Wohngruppe (TWG) *Efraims Töchter* angefragt.

Zur Einschätzung, ob Ihre Tochter/ die Jugendliche in die aktuelle Gruppe von Mädchen unserer TWG passen könnte, benötigen wir einige Informationen von Ihnen.

Wir haben den Bogen so gestaltet, dass personenbezogene Daten anonym erhoben werden sowie wir nur nach den Informationen fragen, die wir für die Entscheidung zur Aufnahme tatsächlich brauchen.

Versuchen Sie bitte kurz und bündig zu antworten. Bei einer Aufnahme Ihrer Tochter widmen wir uns gern, in unserer Familientherapie, ausführlich den Stärken, Schwächen, positiven und negativen Dingen.

### **Geschäftsführende Gesellschafterin**

J.Schwarz

### **Prokurist**

M.F.Schwarz

### **Kontakt**

030 257 698 55

[Info@Ost-X-Berlin.de](mailto:Info@Ost-X-Berlin.de)

### **Sitz der Gesellschaft**

Jollenseglerstr. 28

10245 Berlin

Amtsgericht Charlottenburg

HRB 84 162 B

Steuer-Nr.: 27/612/01454

**Danke!**

**ACHTUNG: Auf Seite 6 finden sich Fragen an die  
Jugendliche; lassen Sie sie bitte von der Jugendlichen  
beantworten!**

**Wir sind eine therapeutischen Wohngruppe, das heißt bei uns:**

- Regelmäßige psychologische Therapie/ Einzeltherapie
  - Regelmäßige Elterngespräche
  - Regelmäßige Gruppentherapie
- Kleine Gruppengröße und hoher Betreuungsschlüsse
  - Interne Schule
- Sehr guter Betreuungsschlüssel

## **Das weitere Vorgehen**

- Wir erhalten unseren Anfrage-Bogen zurück
- Anhand der Informationen, treffen wir eine erste Einschätzung, ob wir die richtige Einrichtung für Ihre Tochter/ für dich sein könnten
- Wenn wir denken, dass wir die richtige Einrichtung sein könnten, laden wir zu einem Informationsgespräch und einer Besichtigung zu uns in die Einrichtung ein
- In unserer Teamsitzung treffen wir die Entscheidung, welches Mädchen wir aufnehmen und teilen das asap mit; mitunter kann das etwas dauern
- Wenn wir nicht aufnehmen, heißt das nicht automatisch, dass wir Ihre Tochter/dich für nicht passend halten; wir bieten dann an auf unsere Warteliste aufzunehmen und geben Bescheid, sobald wir wieder Platz haben

**Bitte von den Eltern/Bezugspersonen/Vormündern  
auszufüllen**

## Basisdaten

Daten des Kindes/ der Jugendlichen	
Kürzel (die ersten zwei Buchstaben des Vornamens und Nachnamens; z.B. Sophie Müller = SoMü)	
Alter	
Aufenthaltort aktuell (z.B. Mutter, Vater oder Einrichtung, Krisendienst, Psychiatrie)	
Aus welchem Grund soll Ihre Tochter in einer stationären Jugendhilfe Einrichtung untergebracht werden?	
Welche Ziele sollen mit der Unterbringung erreicht werden?	
Welche guten Kontakte aus der Familie und dem näheren Bekanntenkreis gibt es bei Ihrer Tochter und wie oft sehen sie sich ungefähr? (z.B. Tante Isabell, 1x/Monat)	
Welche <i>negativen Kontakte</i> gibt es bei Ihrer Tochter und wie oft sehen sie sich ungefähr? (z.B. Freund Mike, jeden Tag)	

## Gesundheitsdaten des Kindes/ der Jugendlichen

Sollten hier Daten unbekannt sein, dann schreiben Sie das bitte.

Hat Ihre Tochter körperliche Erkrankungen?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	Wenn ja, welche?
	Nimmt ihr Kind deswegen regelmäßig Medikamente?
Hat Ihre Tochter Allergien?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	Wenn ja, welche?
War Ihre Tochter in <b>psychologischer/psychotherapeutischer</b> Behandlung?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	Wenn ja, wann und wie lange?
	Welche Diagnosen wurden gestellt?
Gab es stationäre <b>psychiatrische Behandlungen (Klinik)</b> – welche, wie viele/wo?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	Wann, welche, wie lange?
	Welche Diagnosen wurden gestellt?
Ist Ihre Tochter aktuell psychiatrisch angebunden?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	Wenn ja, wo?
Nimmt Ihre Tochter aktuell Psychopharmaka?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	Welche?
	Nimmt sie die Medikamente regelmäßig? Kommt es zu Verweigerungen?

Sollten hier Daten unbekannt sein, dann schreiben Sie das bitte.

War Ihre Tochter bereits in der Jugendhilfe <b>untergebracht</b> ?		
Ja [ ] Nein [ ]	Wenn ja, wo und wie lange?	
Wo	Wie lange	Was war der Beendigungsgrund?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Wurden gegen Ihre Tochter <b>Strafanzeigen</b> gestellt?		
Ja [ ] Nein [ ]	Wenn ja, wann, welche und welche Sanktion gab es?	
Zeigte Ihre Tochter <b>aggressives Verhalten</b> , verbal oder physisch, in der Vergangenheit?		
Ja [ ] Nein [ ]	Wenn ja, wann & welches	
	Wurde jemand dabei verletzt?	

Sollten hier Daten unbekannt sein, dann schreiben Sie das bitte.

Konsumiert Ihre Tochter aktuell Drogen?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	<p>Welche?</p> <p>Wie oft konsumiert sie (pro Tag, Woche, Monat)?</p> <p>Hat das bisher zu Problemen geführt (z.B. kam nicht aus dem Bett)</p>
Hat Ihre Tochter versucht sich das Leben zu nehmen?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	<p>Wenn ja, wann war das letzte Mal?</p> <p>Was ist passiert?</p> <p>Wie oft hat sie es insgesamt schon versucht?</p> <p>Wie gefährlich waren die Versuche?</p>
Geht Ihre Tochter aktuell zur Schule?	
Ja [ <input type="checkbox"/> ] Nein [ <input type="checkbox"/> ]	<p>Hat Ihre Tochter eine Klasse wiederholt?</p> <hr/> <p>Hat Ihre Tochter einen Förderschwerpunkt?</p> <hr/> <p>Zeigte Ihre Tochter Schulverweigerung und wenn ja, weshalb?</p>

Beschreiben Sie uns bitte, was Ihre Tochter gut kann? Welche Hobbies hat sie?

## Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten beziehungsweise in diesem Schuljahr.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebt zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift .....

Datum .....

Vater/Mutter/Lehrer/Sonstige (nicht Zutreffendes bitte streichen):

**Vielen Dank für Ihre Hilfe**

© Robert Goodman, 2005



*Liebe Jugendliche,*

wir freuen uns, dass deine Bezugspersonen, dein Jugendamt oder andere bei uns für dich angefragt haben.

Damit wir einschätzen können, ob wir für dich die richtige Einrichtung sind, brauchen wir einige Informationen.

Sobald der Bogen wieder bei uns eintrifft, lesen wir die Antworten und schauen, ob du aktuell in unsere Gruppe passen könntest. Wenn das der Fall ist, dann laden wir dich zu einem Kennenlerngespräch und einer Besichtigung ein. Wir finden du solltest dir erstmal alles angucken können, bevor, auch du, entscheidest, ob du bei uns wohnen wirst.

Sollten wir dich nicht aufnehmen, kann das daran liegen, dass deine Verhaltensweisen möglicherweise gerade nicht in die Gruppe passen. Es kann sein, dass wir dich zu einem späteren Zeitpunkt aufnehmen würden. Egal, wie wir für uns entscheiden, du bist trotzdem ein toller Mensch.

Danke ! 🌍 🤗 🥰

Fragen an die Jugendliche

Wir möchten dich besser kennen lernen, deshalb würden wir uns freuen, wenn du einige Fragen beantwortest. **Jemand darf dir beim ausfüllen helfen!**

Wie würden deine Freund:innen dich beschreiben? Und wie würdest du dich selbst beschreiben?

Weshalb sollst du oder möchtest du in eine **therapeutische Wohngruppe**?

Wobei können wir dir helfen? Was musst du noch lernen?

Was sind deine Ziele für deine Unterbringung bei uns?

Hast du längerfristige Ziele, wie z.B., dass du irgendwo bestimmtes wohnen möchtest oder einen bestimmten Job machen möchtest?

Was kannst du schon gut? Welche Hobbies hast du?

Was hilft dir/ was kannst du machen, wenn du traurig, sauer oder ängstlich bist oder unter anderen negativen Gefühlen leidest?

Kommt es manchmal dazu, dass du aggressives Verhalten, wie beleidigen oder schlagen, zeigst?

Beschreibe bitte, wann es das letzte Mal passiert ist und was du gemacht hast:

Wie häufig passiert das?

Hast du schon einmal jemanden dabei verletzt?

Warst du schon einmal in einer Wohngruppe und weshalb bist du da nicht mehr/ kannst du nicht mehr da sein?

Hast du schon einmal versucht dein Leben zu beenden? Wenn ja, wann, was ist passiert, wie gefährlich war das?

Nimmst du aktuell Drogen? Wenn ja, welche und wie oft? Und hast du einen Wunsch bzgl. des Konsums (z.B. er soll so bleiben wie er ist, ich will weniger kiffen etc.) ?

Bitte beantworten noch folgende Fragen, in Hinblick auf die Anfrage bei uns in die *therapeutische Wohngruppe*.

	Stimmt gar nicht	Stimmt eher nicht	weder noch	Stimmt eher	Stimmt voll und ganz
1. Einige meiner Gefühle stören mich wirklich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Meine Gefühle verursachen Zuhause, in der Schule, mit meinen Eltern oder in anderen Situationen Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mein Verhalten verursacht Zuhause, in der Schule, mit meinen Freunden oder in anderen Situationen Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mein Verhalten verursacht zuhause, in der Schule, mit meinen Freunden oder in anderen Situationen Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich möchte Hilfe haben, um Lösungen für meine aktuellen Probleme zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es scheint mir eine gute Idee zu sein, an einer Therapie teilzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wenn ich an einer Therapie teilnehme, wird mein Leben besser werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich nehme an einer Therapie teil, weil ich das möchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Bitte markiere zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, selbst wenn Du Dir nicht ganz sicher bist oder Dir eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlege bitte bei der Antwort, wie es Dir im letzten halben Jahr ging.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft unruhig; ich kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich teile normalerweise mit Anderen (Essen, Spiele, Stifte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalerweise tue ich, was man mir sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir häufig Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder traurig sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schlage mich häufig; ich kann Andere zwingen zu tun, was ich will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin nett zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer behaupten oft, dass ich lüge oder mogele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke nach, bevor ich handle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende; ich kann mich lange genug konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift .....

Datum .....

**Vielen Dank für Deine Hilfe**

Auf den folgenden Seiten findest Du Aussagen, die Deine Einstellungen, Meinungen, Interessen und Gefühle beschreiben könnten. Bitte lies jede Aussage durch und markiere (durch ankreuzen), was für Dich am besten zutrifft.

Bitte beantworte jede Aussage, auch wenn Du Dir mit der Antwort nicht ganz sicher bist. Es gibt keine "richtigen" oder "falschen" Antworten - beschreibe einfach, wie Du Dich gewöhnlich oder meistens fühlst oder handelst.

Stimmt diese Aussage für Dich?		Nein	eher Nein	teils/teils	eher Ja	Ja
0 = Nein = trifft gar nicht zu	3 = eher Ja = trifft eher zu					
1 = eher Nein = trifft eher nicht zu	4 = Ja = trifft genau zu					
2 = teils/teils = trifft teilweise zu						
1.	Ich fühle mich in meiner Stadt / Region zu Hause, hier gehöre ich her.	0	1	2	3	4
2.	Ich weiß oft nicht, was ich mit meinem Leben anfangen soll.	0	1	2	3	4
3.	Andere erleben mein Verhalten oft ganz anders als es gemeint war.	0	1	2	3	4
4.	Es fällt mir schwer zu glauben, dass ich wirklich zu jemandem gehöre (Freund / Freundin, Familie).	0	1	2	3	4
5.	Ich fühle mich leer.	0	1	2	3	4
6.	Ich breche Vorhaben ab, wenn ich kurz vorm Ziel bin.	0	1	2	3	4
7.	Ich lüge sehr oft, um mir das Leben leichter zu machen.	0	1	2	3	4
8.	In Freundschaften habe ich oft Angst verletzt zu werden.	0	1	2	3	4
9.	Auf meine innere Stimme kann ich gut bauen, sie führt mich meistens auf den richtigen Weg.	0	1	2	3	4
10.	Ich habe oft einfach nicht die Energie, meine Sachen voranzutreiben.	0	1	2	3	4
11.	Ich bin sehr schnell beleidigt.	0	1	2	3	4
12.	Ich fühle mich unwohl dabei, anderen beim Gespräch in die Augen zu schauen.	0	1	2	3	4
13.	Wenn ich alleine bin, fühle ich mich hilflos.	0	1	2	3	4
14.	Ich unterdrücke oft meine Wünsche.	0	1	2	3	4
15.	Meistens fühle ich einfach gar nichts.	0	1	2	3	4
16.	Es ist mir unangenehm, auf meine Gefühle angesprochen zu werden.	0	1	2	3	4
17.	Ich bin selbst verwirrt darüber, welche Art Mensch ich eigentlich bin.	0	1	2	3	4
18.	Ich habe oft das Gefühl, dass ich ein Opfer meiner Lebensumstände bin.	0	1	2	3	4
19.	Wenn ein Freund mich verärgert hat, dann will ich die Dinge ordentlich klären und aus der Welt schaffen.	0	1	2	3	4
20.	Ich komme mit den meisten Menschen sehr gut aus.	0	1	2	3	4