



Anamnesebogen – Kinder bis 6 Jahre

Liebe Erziehungsberechtigte, vor dem ersten Termin Eures Kindes bitten wir Euch diesen Anamnesebogen in Ruhe Zuhause auszufüllen. Dies ermöglicht uns die Behandlungszeit effektiver zu nutzen und Euch die nötige Zeit zum Eintragen Eurer Daten zu geben.

Bitte füllt den Bogen nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß aus. Beim ersten Termin werden wir diesen dann noch einmal gemeinsam durchgehen.

Personalien der Erziehungsberechtigten:

Nachname Mutter Vorname Mutter
Geburtsdatum Mutter

Nachname Vater Vorname Vater
Geburtsdatum Vater

Eure Adresse:

Straße/Nr.
PLZ Wohnort
Telefon 1
Telefon 2
E-Mail

Familienstand der Eltern

- Ledig Verheiratet Geschieden Verwitwet Sonstiges



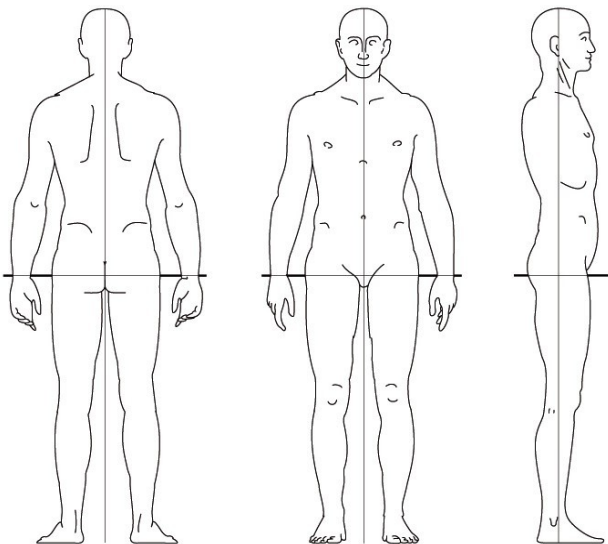
Anamnesebogen – Kinder bis 6 Jahre

Der Grund Eures Besuches

Was ist der Grund des Praxisbesuches?

- keine Beschwerden, wir sind aus prophylaktischen Gründen hier
- es sind Beschwerden bzw. Auffälligkeiten vorhanden, welche?

.....



Bitte markiere die Beschwerdezone/n!

Wie oft treten die Beschwerden auf?

- zum ersten Mal regelmäßig
 - sonstiges
-

Wie war der Beginn?

- plötzlich allmählich

Seit wann sind diese Beschwerden vorhanden?

- seit der Geburt seit Tagen
- seit Wochen seit einigen Monaten
- seit Jahren

Wie äußern sich die Beschwerden?

- Schreien Weinen Im Schlaf
- Niedergeschlagenheit Schonhaltung
- Einseitige Haltung Einseitige Belastung
- sonstiges

In welchem Schema treten die Beschwerden auf?

- regelmäßig unregelmäßig zeitweise
- permanent tagsüber nachts
- bei Bewegung bei Belastung
- nach dem Essen auch im Ruhezustand
- sonstiges



Anamnesebogen – Kinder bis 6 Jahre

Schwangerschaft und Geburt

Dein Kind wurde in der
Schwangerschaftswoche geboren.

Die Geburt erfolgte mit Hilfsmitteln
(Zange/Saugglocke) Nein Ja

Einnahme von Medikamenten während der
Schwangerschaft? Nein Ja

Dein Kind hatte Geburtsverletzungen
 Nein Ja

Welche?
.....

Gab es weitere Komplikationen/
Besonderheiten während der Geburt?
 Nein Ja

Gab es Komplikationen/Besonderheiten
während der Schwangerschaft?
 Nein Ja
Welche?
.....

Welche?
.....

Dein Kind war eine
 Beckenendlage/Steißblage Sterngucker
 Sonstiges

Gewicht weniger als 2500 g
 Nein Ja

Die Geburt wurde medikamentös eingeleitet
 Nein Ja

APGAR-Wert (steht im Mutterpass)
Punktzahl

Während der Geburt wurde auf den Bauch
gedrückt Nein Ja

Die Geburt war ein Kaiserschnitt
 Nein Ja



Anamnesebogen – Kinder bis 6 Jahre

Allgemeines

Ernährung

Wird/Wurde das Kind gestillt?
 Nein Ja, wie lange?

Gibt es Stillschwierigkeiten? Nein Ja
Welche?
.....

Gab es Schwierigkeiten bei der Umstellung auf
Löffelnahrung/Beikost? Nein Ja
Welche?
.....

Mein Kind ist
 Normalgewichtig Übergewichtig
 Untergewichtig

Gesundheit Deines Kindes bis heute

Häufig wiederkehrende Krankheiten oder
Beschwerden? Nein Ja
Welche?
.....
.....

Werden regelmäßig Medikamente eingenommen?
 Nein Ja
Welche?
.....

Allgemeine Entwicklung

Hat das Krabbeln ausgelassen
 Nein Ja
Hat nach 16 Monaten Laufen gelernt
 Nein Ja
Gab es Auffälligkeiten in der motorischen
Entwicklung? Nein Ja
Welche?
.....

Bettnässen (über das Alter von 5 Jahren hinaus)
 Nein Ja
Haltungs- und Bewegungsauffälligkeiten
 Nein Ja

Konzentrations- und Lernschwierigkeiten
 Nein Ja
Häufiger Speichelfluss aus dem Mund (Sabbern)
 Nein Ja



Anamnesebogen – Kinder bis 6 Jahre

Zu guter Letzt

Was denkst Du, warum Dein Kind diese Beschwerden hat?

Ich weiß es nicht

Ich vermute, weil

.....
.....
.....

Was erhoffst Du Dir von der Behandlung (Behandlungsziel)?

Linderung

Heilung

bessere Gesundheit

sonstiges

Wenn Du uns noch etwas mitteilen möchtest

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten