PRAXIS: _____

Anamnesebogen für Kinder

Bitte füllen Sie diesen Bogen für Ihr Kind vor dem ersten Termin aus. Er hilft uns, Ihr Kind kennenzulernen. Lassen Sie Fragen frei, die Sie nicht beantworten können.

Stammdaten

Diese Angaben werden zur eindeutigen Zuordnung benötigt.

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

TT.MM.JJJJ

Wer füllt den Bogen aus?

Die Angaben zum Kind stehen oben, hier geht es um Sie.

Ihr Name

Ihre Beziehung zum Kind

- ☐ Mutter
- ☐ Vater
- ☐ Andere sorgeberechtigte Person
- ☐ Andere Person

Wer ist sorgeberechtigt?

Telefon, unter dem wir Sie erreichen

Kita, Schule oder Ausbildung

Anliegen

Weshalb kommen Sie mit Ihrem Kind zu uns?

Schwangerschaft und Geburt

In welcher Schwangerschaftswoche kam Ihr Kind zur Welt?

Geburtsgewicht in Gramm

Gab es Besonderheiten in der Schwangerschaft, bei der Geburt oder in den ersten Lebenswochen?

Vorsorge und Impfungen

Bitte mitbringen

Bitte bringen Sie zum Termin das gelbe Kinderuntersuchungsheft und den Impfpass Ihres Kindes mit.

Letzte Vorsorgeuntersuchung (z. B. U7)

Ist Ihr Kind geimpft?

- ☐ Ja, laut Impfpass vollständig
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein
- ☐ Weiß ich nicht

Entwicklung

Gibt es etwas, das Ihnen Sorgen macht?

- ☐ Sprache
- ☐ Bewegung
- ☐ Verhalten oder Konzentration
- ☐ Schlaf
- ☐ Essen oder Gewicht
- ☐ Hören oder Sehen
- ☐ Nein

Wenn ja: Was beobachten Sie?

Erkrankungen

Bitte kreuzen Sie an, was bei Ihrem Kind bekannt ist.

Bekannte Erkrankungen

- ☐ Neurodermitis oder Ekzem
- ☐ Asthma oder häufige Bronchitis
- ☐ Häufige Mittelohrentzündungen
- ☐ Fieberkrämpfe
- ☐ Epilepsie
- ☐ Herzfehler oder Herzgeräusch
- ☐ Diabetes
- ☐ Keine bekannt

Weitere Erkrankungen, Operationen oder Krankenhausaufenthalte (mit Jahr)

Medikamente und Allergien

Welche Medikamente bekommt Ihr Kind regelmäßig?

Bitte mit Dosierung.

Bekannte Allergien

- ☐ Medikamente
- ☐ Nahrungsmittel
- ☐ Pollen oder Tierhaare
- ☐ Insektenstiche

- [ ] Keine bekannt

Welche genau, und wie äußert sich die Reaktion?

Erkrankungen in der Familie

Gemeint sind Eltern und Geschwister.

Bei Eltern oder Geschwistern bekannt

- [ ] Allergien, Asthma oder Neurodermitis
- [ ] Herzerkrankung in jungem Alter
- [ ] Erbliche Erkrankung
- [ ] Keine bekannt

Ergänzungen

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Fragen nach bestem Wissen

beantwortet habe. Ändert sich etwas an der Gesundheit meines Kindes oder an den Kontaktdaten, sage ich der Praxis Bescheid.