



Anamnesebogen Kinder (bis 12 Jahre):

– Seite 1 –

Sehr geehrte Eltern,
bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig und weitestgehend vollständig aus. Er dient dazu, mir vor Beginn der Behandlung ein Bild über den Gesundheitszustand Ihres Kindes zu machen. Sollten Sie Fragen nicht beantworten können, kennzeichnen Sie diese mit einem „?“.

Erziehungsberechtigter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefonnummer

Kind Schule Kindergarten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Gewicht und Größe des Kindes

Versicherung

Aus welchem Grund kommen Sie in meine Praxis? (Kurze Erläuterung)

Akute/chronische Beschwerden:

Was?

Wo genau?

Welche Beschwerden, Intensität?

Seit wann? Auslöser?

Verbesserung durch?

Verschlechterung durch?

Welche Behandlungen wurden bereits durchgeführt? (ärztlich, Heilpraktiker etc.)

Welche Medikamente / Nahrungsergänzungsmittel werden zur Zeit eingenommen?



Anamnesebogen Kinder (bis 12 Jahre):

– Seite 2 –

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an. Sind Sie unsicher oder verstehen etwas nicht kennzeichnen Sie es mit „?“

Schwangerschaft und Geburt:

Normale Schwangerschaft und Geburt

Probleme in der Schwangerschaft

- Blutungen Erbrechen Krämpfe Alkohol Zigaretten Unfall
 Medikamente, welche?
 Sonstiges?

Probleme bei der Geburt

- Frühgeburt Kaiserschnitt
 Komplikationen, welche?

Neugeborenen-Periode

- Gelbsucht Milchschorf Neurodermitis Ekzeme/Hautausschläge
 Stillprobleme Wie lange gestillt?

Ab 1. Lebensjahr

- Zahnungsbeschwerden Erster Zahn mit: Monaten
 Infektionen



Anamnesebogen Kinder (bis 12 Jahre):

– Seite 3 –

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an. Sind Sie unsicher oder verstehen etwas nicht kennzeichnen Sie es mit „?“

Verzögerte Entwicklung

- Sprache Motorik Sauberkeit

Angeborene Erkrankungen:

Neurologische Erkrankungen:

Häufig wiederkehrende Erkrankungen; Operationen: welche? wann?

Schmerzen, regelmäßig? Wo? Intensität? Auslöser?

.....

Schlaf:

- Einschlafstörungen Durchschlafstörungen unruhiger Schlaf Bauchlage
 Zusammengerollt Schlafwandeln weint im Schlaf Alpträume
 schreckt nachts auf Schwitzen, wo?

Emotionen

- leicht reizbar furchtsam, schreckhaft weinerlich, empfindlich
 launisch hyperaktiv Sonstiges:

Kopf

- häufig Kopfschmerzen
 stechend klopfend drückend pulsierend
 Schwindel Epilepsie Müdigkeit Konzentrationsstörungen
 Sonstiges:

Augen

- trockene Augen tränende Augen angestrengte Augen
 Rötungen Brennen Juckreiz
 Bindehautentzündung Lichtempfindlichkeit Sehstörungen:
- wiederkehrende Erkrankungen:



Anamnesebogen Kinder (bis 12 Jahre):

– Seite 4 –

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an. Sind Sie unsicher oder verstehen etwas nicht kennzeichnen Sie es mit „?“

Nase

- Polypen häufiges Nasenbluten verstopfte Nase Fließschnupfen
 chronischer Schnupfen Heuschnupfen Sonstiges:

Mund

- Trockenheit erhöhter Speichelfluss Mundgeruch Bläschen, Aphten
 Sonstiges:

Ohren

- schlechtes Gehör Ohrenschmerzen häufig, wiederkehrend Paukenröhrchen
 rechts links beidseits
 Sonstiges:

Hals

- Halsschmerzen Mandelentzündung Mandeln entfernt
 Heiserkeit Schluckbeschwerden häufig, wiederkehrend
 Sonstiges:

Haut

- trocken Warzen Neurodermitis Ekzeme Akne
 Narben
- Allergien
- Sonstiges

Körpertemperatur

- oft zu heiß oft zu kalt zu viel Schweiß zu wenig Schweiß häufig Fieber
 Schwitzen, kalt, heiß, wo?



Anamnesebogen Kinder (bis 12 Jahre):

– Seite 5 –

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an. Sind Sie unsicher oder verstehen etwas nicht kennzeichnen Sie es mit „?“

Lungen

- Asthma Allergien chronische Bronchitis häufig erkältet
 Lungenentzündung Verschleimt trockener Husten
 Sonstiges:

Herz- Kreislauferkrankungen bitte angeben ! Angeborene oder erworbene:

.....
.....

Verdauungsprobleme, Magen- Darm:

- Bauchkrämpfe; Auslöser ?
 Übelkeit, Erbrechen, Auslöser?
 Durchfall, Auslöser ?
 häufig wiederkehrende Beschwerden
 Blähungen Verstopfung Afterjucken übermäßiger Appetit Appetitlosigkeit
 Gewichtsverlust Gewichtszunahme
 täglich Stuhlgang Blut im Stuhl Reizdarm
 Sonstiges:

Wasserlassen:

- pro Tag
 schmerzhaft, brennend ständiger Harndrang häufig nachts Inkontinenz
 Bettnässen Harnwegsinfektionen Blut im Urin geschwollene Hände, Füße, Gesicht

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ich habe so die Möglichkeit herauszufinden, welche Therapie oder welche Kombinationen bei Ihrem Kind in Frage kommen. Ich behandle im Sinne der Naturheilkunde - den ganzen Körper betrachtend. Eine ausführliche weitere Anamnese in einem gemeinsamen Gespräch ist unerlässlich. Bitte bringen Sie bereits erhobene Labor- oder Arztbefunde mit. Das erleichtert die Befunderhebung und eine körperliche Untersuchung.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben im Anamnesebogen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift