

Anamnesebogen

Name, Vorname des Kindes:

Anschrift:

Telefonnummer:

Kita / Schule:

War Ihr Kind ein Frühgeborenes? Ja / Nein
Wenn ja, welche SSW?

Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind bisher?

.....
.....

Hatte Ihr Kind schon eine Operation? Ja / Nein

Befindet Ihr Kind sich in fachärztlicher Behandlung? Ja / Nein

Bekommt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Ja / Nein

Sind bei Ihrem Kind Allergien bekannt? Ja / Nein

Trägt Ihr Kind eine Brille? Ja / Nein

Ist Ihr Kind in therapeutischer Behandlung? Ja / Nein
(Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie)

Gibt es Raucher in der Familie? Ja / Nein

Familienanamnese:

- Bluthochdruck	Ja / Nein
- Diabetes	Ja / Nein
- Fettstoffwechselstörung	Ja / Nein
- Asthma	Ja / Nein
- Krebs	Ja / Nein

für Jugendliche:

Rauchst du? Ja / Nein
Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?

Trinkst du Alkohol? Ja / Nein

Nimmst du Drogen? Ja / Nein

Treibst du regelmäßig Sport? Ja / Nein

Welche Impfungen hat Ihr Kind bisher erhalten?

.....
.....

Bitte Impfausweis vorlegen!

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit
genommen haben.

Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt und
niemanden weitergegeben.

Ihr Praxisteam