

Anamnesebogen für Kinder und Jugendliche

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

Krankenversicherung des Kindes:

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?		
Wieviele Geschwister hat Ihr Kind?	• Alter	
	• Geschlecht	
	• Bestehen bei diesen Besonderheiten?	
Name, Vorname des Vater und gelernter Beruf		
Name, Vorname der Mutter und gelernter Beruf		
Sorgerecht	Gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	
Gibt es Raucher in der Familie?		
Geht Ihr Kind in den Kindergarten/die Schule? Wenn ja in welche? Seit wann?		
Ist Ihr Kind Brillenträger?		
Wurde Ihr Kind schon geimpft? Bitte Impfausweis vorlegen		
Welche Kinderkrankheiten sind bisher bei Ihrem Kind aufgetreten? Wann?		
Befand oder befindet sich Ihr Kind in fachärztlicher Behandlung? Wenn ja - wo- und weshalb?		

Leidet Ihr Kind an schwerwiegenden Erkrankungen? Welche?	
Benötigt Ihr Kind ständig Medikamente? Welche?	
Benötigt Ihr Kind ständig Medikamente? Welche?	
Hatte Ihr Kind schon eine Operation? Wann? Was?	
Lag Ihr Kind schon im Krankenhaus? Wann? Warum? Wo?	
Leidet Ihr Kind an Unverträglichkeiten/Allergien? Welche?	
Befindet sich Ihr Kind in therapeutischer Behandlung (z.B. Ergotherapie/Logopädie /Physiotherapie oder Psychotherapie)? In welcher Praxis erfolgt die Behandlung? Seit wann?	

Zusatzfragen für Jugendliche

Rauchst Du? – Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?	
Trinkst Du regelmäßig Alkohol?	
Treibst Du außerschulischen Sport? – Wenn ja, was?	

Zusatzfragen für Mädchen

Hast Du schon Deine Regelblutung? – Wenn ja seit wann?	
Nimmst Du die Pille?	

Datum:

Ausgefüllt von: