

Anamnesebogen für Kinder und Jugendliche

Name , Vorname des Kindes :

Anschrift :

Telefonnummer :

Krankenversicherung des Kindes :

Bei Privatpatienten Name/Geburtsdatum/
Anschrift des Rechnungsempfängers :

Bisheriger Kinderarzt :

Name der Hebamme :

Entbindungsklinik/Geburtshaus :

Bitte teilen Sie uns Änderungen der Anschrift /Telefonnummer/Krankenkasse zeitnah mit!

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?

Wieviele Geschwister hat Ihr Kind?

- Alter
- Geschlecht
- Bestehen bei diesen Besonderheiten?

Name, Vorname des Vaters & gelernter Beruf:

Name, Vorname der Mutter & gelernter Beruf:

Sorgerecht :

- Gemeinsam
- Mutter
- Vater

Gibt es Raucher in der Familie? Ja / Nein

Geht Ihr Kind in den Kindergarten/ die Schule? Ja / Nein

In welche?
Seit wann?

Ist Ihr Kind Brillenträger? Ja / Nein

Wurde Ihr Kind schon geimpft? Bitte Impfausweis vorlegen. Ja / Nein

Welche Kinderkrankheiten sind bisher bei Ihrem Kind aufgetreten?
Wann?

Befand oder befindet sich Ihr Kind in fachärztlicher Behandlung?
Wenn ja – wo und weshalb. Ja / Nein

Leidet Ihr Kind an schwerwiegenden Erkrankungen?
Welche? Ja / Nein

Benötigt Ihr Kind ständig Medikamente?
Welche? Ja / Nein

Hatte Ihr Kind schon eine Operation?
Wann?
Was? Ja / Nein

Lag Ihr Kind schon im Krankenhaus?
Wann?
Warum?
Wo? Ja / Nein

Leidet Ihr Kind an Unverträglichkeiten/Allergien?
Welche? Ja / Nein

Befindet sich Ihr Kind in therapeutischer Behandlung
(z.B. Ergotherapie/Logopädie/Physiotherapie/Psychotherapie)?
In welcher Praxis erfolgt die Behandlung?
Seit wann? Ja / Nein

Zusatzfragen für Jugendliche

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

Trinkst Du regelmäßig Alkohol? Ja / Nein

Treibst Du außerschulischen Sport? – Wenn ja, was?

Zusatzfragen für Mädchen

Hast Du schon Deine Regelblutung? Ja / Nein
Seit wann?
Nimmst Du die Pille?