



Anamnesebogen Kinder

Vor- und Nachname Kind: _____ Geb.datum: _____

Vor- und Nachname Erziehugsberechtigte/r: _____

Straße, Hausnr., PLZ, Ort _____

Familienstand (Zufriedenheit 1-10), Anzahl der Geschwister, Haustiere (Zeckenbisse?)

Wohnsituation, Hobbies, Sport (Zufriedenheit 1-10)

Aktuelles Anliegen: Warum sind Sie mit Ihrem Kind hier?

Vergangene Erkrankungen/ OPs: chronologisch mit Jahresangabe

Angeborene Erkrankungen oder Fehlstellungen?

Welche **Kinderkrankheiten** hatte ihr Kind?

Impfungen (bitte Impfausweis mitbringen)

Gibt es **Stoffwechselerkrankungen**, wie Gicht, Diabetes, erhöhter Cholesterinspiegel, Bluthochdruck etc?

Unfälle und/oder Brüche, vorhandene Narben? Wenn ja, wann und wo?

Beschwerden im Bereich (BESCHREIBEN SIE SO GENAU, WIE MÖGLICH)

Kopf/Gesicht (Schmerzen, Gleichgewichtsstörung, Sinnesorgane, wie Augen, Ohr):

Schilddrüse: _____

Magen-Darm-System (Speiseröhre, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse, Dünn-&Dickdarm):



Herz, Lungen (Atemnot, Herzrhythmusstörungen, Husten, Auswurf..):

Nieren und harnableitende Systeme: _____

Milz: _____

Gebärmutter/Eierstöcke, Prostata: _____

Bewegungsapparat: _____

Zahnstatus (Entzündungen, Zahnersatz, Operationen, Implantate, Füllungen, Beißschienen etc. mit Jahresangabe, in aktueller Behandlung?)

Familienanamnese: Krankheiten in der eigenen Familie (Eltern, Großeltern, Geschwister)

verordnete Medikamente (Mittel, **wofür**, von wem verordnet)

nichtverordnete Medikamente (Nahrungsergänzungsmittel, Vitaminpräparate, freiverkäufliche Arzneimittel, Sonstiges)

Allergien (Gräser, Pollen, Nahrungsmittel, Medikamente)/ Unverträglichkeiten

Auslandsaufenthalte? Besonders in den letzten 6 Monaten

Welche **ernährungsspezifischen** Abneigungen/ Heißhunger gibt es? Bevorzugte **Getränke**, Trinkmenge täglich? Vegetarier/ Veganer? Sodbrennen, Völlegefühl nach Nahrungsaufnahme? **Schmerzen** in Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme? Gewichtsschwankungen gewollt/ ungewollt? Übelkeit/ Erbrechen?

Suchtanamnese (Koffein, Alkohol, Drogen, Medikamente, Rauchen, Spielsucht, Sammelsucht, Workoholic, Internet, etc.):

Stuhilverhalten (täglich, geformt, Verstopfung, Durchfall, Konsistenz, Fettauflagerungen)



Urinieren/ Miktion (Farbe, Menge, Beschwerden beim Wasserlassen, nächtlich vermehrt)

Schlaf (Einschlaf-, Durchschlafstörungen, zeitiges Früherwachen, Schnarchen, starke Träume, bestimmte Schlafstellung, Schweißbildung)

Geburtliche Anamnese:

Zeugung (natürlich, künstlich, sehr schnell, lange Dauer bis erfolgreich..., zuvor Abgänge, Fehlgeburten)

Schwangerschaft (Schreiben Sie alles nieder, was in der Schwangerschaft war. Alle guten und schlechten Gefühle, wie Angst, Wut, Trauer etc.)

Geburt (spontane Geburt, Einleitung, Kaiserschnitt, Geburtsverletzungen, Geburtstrauma, Eingriffe während der Geburt, Medikamente, je genauer – desto besser)

Bitte bringen Sie vorhandene ärztliche Unterlagen (auch CD´s) zum ersten Termin mit.

Wenn Ihr Kind ein Lieblingskuscheltier hat, kann das selbstverständlich mitkommen und erzählen Sie Ihrem Kind ruhig, zu wem und was Sie zu mir kommen. Wenn Sie zum Rebirthing kommen, können Sie sagen, dass wir die Geburt nochmal spielen. Sollte Ihr Kind ab Terminvereinbarung anders/ komisch sein, ist dies völlig normal. Ab hier beginnt bereits der Prozess.

Sie haben noch Fragen? Sie können mich zuvor jederzeit kontaktieren: 01520-8992564

Herzlichst Nancy Römer