



Anamnese-Fragebogen Kinder / Jugendliche (4-18 Jahre)

Stammdaten	Datum: _____
Name: _____	Geburtsdatum: _____
Name beider Sorgeberechtigten: _____	

Grund der Konsultation / Hauptprobleme

Allgemeine Fragen zur aktuellen Gesundheit

- Bekannte ärztliche Diagnosen: _____
- Operationen / Unfälle: _____
- Medikamente: _____
- waren Sie kürzlich beim Augenarzt ja nein
- waren Sie kürzlich beim Ohrenarzt ja nein

Fragen zur Schwangerschaft

- wievielte Schwangerschaft _____ wievielte Geburt _____ Geschwister (Alter): _____
- Hormonbehandlung vor der Schwangerschaft ja nein
- Besonderheiten (bspw. Blutungen, Eingriffe, Infekte, Liegezeiten, vorzeitige Wehen, besondere psychische Belastungen,...) _____

Fragen zur Geburt (soweit noch bekannt)

- Größe: _____ • Gewicht: _____
 - Kindslage : Schädellage Beckenendlage Querlage
 - Geburt: spontan mit Einleitung Saugglocke/Geburtszange
 Kaiserschnitt PDA/Schmerzmittel Vollnarkose
 Antibiose Wehenhemmer Wehentropf
 - Probleme mit Nabelschnur, Plazenta oder Fruchtwasser ja, _____ nein
 - Wehen ca. _____ Stunden • APGAR-Werte: _____ / _____ / _____
 - Trennung von der Mutter nach der Geburt ja nein
- Wenn ja, warum? _____

Fragen zur Entwicklung in den ersten Lebensjahren

- gestillt ja nein
- Wann ungefähr gedreht? _____
- Wann ungefähr gekrabbelt? _____
- Wann ungefähr gegessen? _____
- Wann ungefähr frei gelaufen? _____
- Häufige Infekte ja nein
- Verdauungsbeschwerden ja nein

Sprache / Hören

- Spät gesprochen ja nein
- Undeutliche Aussprache ja nein
- Unangemessene Lautstärke (beim Sprechen) ja nein
- Fragt oft nach ja nein
- Versteht in lauter Umgebung nicht gut ja nein

Sehen / Lesen / Schreiben

- Blinzelt oft ja nein
- Kopfschmerzen beim/nach Lesen ja nein
- Kurzer Abstand zw. Kopf und Buch ja nein
- Schlechte Handschrift ja nein
- Schrift fällt in Zeile ab ja nein
- Trägt eine Brille ja nein

wenn ja, welcher Stärke? _____

Motorische Auffälligkeiten? _____

Wie ausgeprägt empfinden Sie folgende Problematik (0= gar nicht bis 10= sehr stark)

- Konzentration 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Zappeligkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Schlechte Handschrift 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Probleme in Mathe 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Probleme bei Diktaten 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Probleme bei Aufsätzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonstiges:

Akute oder chronische körperliche Beschwerden:

Wenn möglich, bitte markieren:

