

Anamnesebogen für Kinder



Name:

Geb.datum:

Adresse:

Telefon:

mobil:

E-mail:

NL: ☐

Krankenkasse:

privat/Beihilfe:

Zusatzversicherung:

Kinderarzt:

Facharzt:

Therapeut:

Grunderkrankungen:

Medikamenteneinnahme:

Eltern:

Name + Geburtsdatum Mutter:

Name + Geburtsdatum Vater:

Name und Geburtsdatum Geschwister :

Gab es Fehlgeburten?:

Krankheiten der Familie: (Eltern, Geschwister, Großeltern, Tanten, Onkel)

Bitte ankreuzen und erwähnen wer die Erkrankung hat/hatte

Gürtelrose	Bluthochdruck
Herzinfarkt	Gemütsleiden/Nervenkrankheiten
Suchterkrankungen/Alkoholabus.	Multiple Sklerose
Krebs	
Gicht	Rheuma
Gelbsucht	Diphtherie
Kinderlähmung	Diabetis
Darmerkrankungen	Allergien
Tuberkulose	Selbstmord/-versuche
Anfallsleiden/Epilepsie	M.Parkinson
Asthma	Krätze
Neurodermitis	
Hirnhautentzündung/Meningitis	
Lungen-/Rippenfellentzündungen	
Sonstiges	

Kinderkrankheiten *bitte ankreuzen welche und wann:*

erste Kinderkrankheit:

Mumps	Windpocken			Syk.
Masern	Keuchhusten	Röteln		Tub..
Scharlach	Diphtherie	Meningitis	Polio	Syph.

Sonstiges:

Impfungen und Reaktionen

Was wurde wann geimpft und gab es Reaktionen wie Fieber, Kopfschmerzen, anhaltende Müdigkeit, Wesensveränderungen etc.: