Kinderfragebogen

Name: _____ Datum: _____

Adresse: _____

Geb.-Datum: _____ -ort: _____ -zeit: _____

1. Familienanamnese: Welche ernsthaften Krankheiten (bei Großeltern, Eltern, Geschwistern) gab es oder gibt es in der Familie (z.B. Krebs, Diabetes, Allergien, Asthma, Tuberkulose, Rheuma, Herzinfarkt, Depression...)?

2. Gab es Probleme oder Traumen während der Schwangerschaft oder auffällige Symptome der Mutter währenddessen?

3. Wurden Medikamente, Injektionen, Impfungen während der Schwangerschaft eingesetzt?

4. Wie ist die Geburt verlaufen (Spontangeburt, Kaiserschnitt, Zange, Saugglocke)?

5. Medikamente, Narkosen, Infektionen, Trauma während der Geburt?

6. Welche Impfungen hat Ihr Kind bisher erhalten (Impfbuch bitte beim Praxisbesuch mitbringen):

7. Sind Impfunverträglichkeiten aufgetreten? Wenn ja, welche und nach welcher Impfe?

8. Sind bei Ihrem Kind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

Kinderfragebogen

9. Welche Krankheiten hat Ihr Kind bisher gehabt (bitte stichwortartig aufzählen)?
10. Gab es Operationen? Gab es Unfälle? Narben? Wo?
11. Gab es Probleme bei der Zahnung, bzw. mit den Zähnen? Klammern? Füllungen?
12. Gab oder gibt es Normabweichungen bei der motorischen oder sprachlichen Entwicklung?
13. Gibt es Verhaltensauffälligkeiten (seit wann, welche)?
14. Hat Ihr Kind regelmäßig Stuhlgang? Täglich, alle 2 – 3 Tage, wöchentlich 1 x ?
15. Ist der Stuhlgang „normal“ (Aussehen, Konsistenz, Geruch), oder gibt es Auffälligkeiten?
16. Leidet Ihr Kind unter Blähungen?
17. Wie viel und was trinkt Ihr Kind täglich?
18. Gibt es Auffälligkeiten bei der Ernährung, besondere Vorlieben, „Süchte“ (z.B. nach Süßem) oder Abneigungen?
19. Gibt es Schlafstörungen (wenn ja wie)?
20. Regelmäßig verabreichte Medikamente (auch Naturheilmittel, Salben, Nahrungsergänzungsmittel)? Bitte beim Praxisbesuch mitbringen!