

## Anamnese Kinder:

### Liebe Eltern ,

bevor wir uns in Ruhe über Ihr Anliegen unterhalten und Ihr Kind untersuchen, möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten. Der Bogen soll helfen das Gespräch effektiv zu gestalten. Diese Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. **Vielen Dank!**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Kita/Schule: \_\_\_\_\_ seit wann? \_\_\_\_\_  
Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Telefon (Festnetz, Handy, dienstlich): \_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigt: \_\_\_\_\_ Familiensprache: \_\_\_\_\_  
Geschwister (Name, Geburtsjahr, Besonderheiten): \_\_\_\_\_

### Familienerkrankungen: (Wenn ja, wer ist betroffen (Eltern, Großeltern, Verwandte?))

Asthma (asthma, الربو): \_\_\_\_\_  
Allergien (allergy, حساسية): \_\_\_\_\_  
Neurodermitis (Neurodermatitis, التهاب الجلد العصبي): \_\_\_\_\_  
Hüfterkrankungen: (Disease of the hip, مضر مفصل الكرو): \_\_\_\_\_  
\_Diabetes (diabetes, مضر السكري): \_\_\_\_\_  
Schilddrüsenerkrankung (Thyroid disease, أمراض الغدة الررقية): \_\_\_\_\_  
Bluthochdruck (high blood pressure, ارتفاع ضغط المد): \_\_\_\_\_  
Nierenerkrankung (Kidney disease, أمراض الكلى): \_\_\_\_\_  
Krampfanfälle (Convulsions, نوبات تشنج): \_\_\_\_\_  
Andere: \_\_\_\_\_

### Schwangerschaft und Geburt: (Bitte unterstreichen, wenn ja, welche?)

Gab es Komplikationen **vor**, **während** oder **nach** der Schwangerschaft / Geburt ja / nein  
(There were complications in pregnancy/ at birth, / كانت هناك مضاعفات عند / الولادة كانت هناك مضاعفات عند / الحمل)  
yes / no

### Krankheiten (Diseases, الأمراض): (Bitte unterstreichen, wenn ja, welche?)

Hatte Ihr Kind schwere Erkrankungen, Unfälle, länger anhaltende Beschwerden, häufiges Kranksein oder Gesundheitsstörungen, Operationen oder Dauerbehandlungen? (Logopädie, Krankengymnastik, Ergotherapie, Beschäftigungstherapie)

Im Säuglingsalter: ja / nein welche: \_\_\_\_\_  
Im Kleinkindalter: ja / nein welche: \_\_\_\_\_  
Im Schulalter: ja / nein welche: \_\_\_\_\_

**Kinderkrankheiten** (Children's diseases, التسنين): \_\_\_\_\_

**Kuren:** wann? \_\_\_\_\_ weshalb? \_\_\_\_\_ wo? \_\_\_\_\_

Macht Ihnen zur Zeit etwas Angst oder Sorge? \_\_\_\_\_