

Anamnesebogen für Kinder

Name _____ **Geburtstag** _____

Vorname _____ **Geburtsort** _____

Straße _____ **Geburtszeit** _____

PLZ/ Ort _____ **Tel. privat** _____

Geschwister _____ **Tel. geschäftl.** _____

Fax _____ **E- Mail** _____

Wer hat uns empfohlen? _____

Versicherung _____

Liebe Eltern,

bitte nehmen Sie sich genug Zeit zum Durcharbeiten und Ausfüllen dieses Fragebogens. Gemeinsam mit dem Anamnesegespräch ist er die Grundlage für die Behandlung Ihres Kindes nach den Regeln der Klassischen Homöopathie. Bei den Beispielen genügt es zu unterstreichen, Sie können jedoch auch gerne ergänzende Worte zum Krankheitsverlauf oder zur Krankengeschichte aufschreiben. Nicht nur die aktuellen Beschwerden, sondern alle schon früher aufgetretenen Krankheiten und Störungen sind von Bedeutung. Auch wenn etwas für Sie noch so unwichtig erscheint, bitte erwähnen Sie es.

Bitte bringen Sie folgende Dinge mit:

- Alle ärztlichen und zahnärztlichen Befunde (sofern sie nicht älter als 12 Monate sind)
- Impfpass
- Gelbes Untersuchungsheft
- Diesen ausgefüllten Anamnesebogen
- Beipackzettel der Medikamente, die Ihr Kind zur Zeit einnimmt
- Ein Foto

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und das uns entgegen gebrachte Vertrauen!

Hafenstraße 26, 22880 Wedel
Telefon: 0152 320 979 83
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin
Klassische Homöopathie
EMDR - Therapie

Unter welchen Beschwerden leidet Ihr Kind? Z.B. auch: Wo die Beschwerden sind, seit wann, also auch: zu welcher Zeit, wodurch besser oder schlechter usw. _____

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten der jetzigen Beschwerden?
Z.B. eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schock, Ärger, Sorgen, Unfall, Impfung, Operation, Umzug, Schulwechsel usw. _____

Nimmt Ihr Kind zur Zeit Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel ein? Welche? (Bitte Beipackzettel mitbringen.)

Hat Ihr Kind jemals Antibiotika oder Cortison eingenommen? Wann? Warum?

Welche Krankheiten in Ihrer Familie sind Ihnen bekannt? Auffällige, schwere, immer wiederkehrende und chronische Erkrankungen. Z.B. hoher Blutdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt, Gefäßkrankheiten, Übergewicht, Zuckerkrankheit (Diabetes), Gicht, Geisteskrankheiten, Epilepsie, Tuberkulose, Steinkrankheiten, Krebs, Suchtkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Allergien, Neurodermitis, Schuppenflechte usw.

Mutter: _____

Vater: _____

Großeltern
mütterlicherseits: _____

Großeltern
väterlicherseits: _____

Geschwister, Onkel, Tanten: _____

Hafenstraße 26, 22880 Wedel
Telefon: 0152 320 979 83
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin
Klassische Homöopathie
EMDR - Therapie

Schwangerschaft und Geburt: Untersuchungen (Ultraschall, Fruchtwasser usw.), Verlauf der Schwangerschaft (Übelkeit, Erbrechen, vorzeitige Wehen usw.), Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel in der Schwangerschaft und während der Geburt, Erkrankungen, Unfälle, Ängste, Aufregung, Fehl-, Früh-, Totgeburten, Nikotin, Alkohol, Drogen, Blutungen, Entbindung termingerecht, Narkose, PDA, Lage des Kindes, Sauglocke, Zange, Kaiserschnitt usw.

Neugeborenenperiode: Apgar, Sauerstoffmangel, Farbe, Nabelschnur, Blutungen, Brüche, Gelbsucht, Nabelbruch, Leistenbruch, Storchenbiss, auffällige Behaarung, Nabelentzündung, Schiefhals, Stillprobleme, Stilldauer, Medikamente während der Stillzeit (auch die Mutter), Speikind, Blähungen usw.

Welche Impfungen hat Ihr Kind bekommen? _____

Hat es Reaktionen auf die Impfungen gegeben? Fieber, Unruhe, Krämpfe, Schlaflosigkeit, vermehrtes Schlafbedürfnis, Hautveränderungen, Magen- Darm Beschwerden, Schreianfälle, Verhaltensauffälligkeiten usw.

Entwicklung im ersten Lebensjahr: Zahnungsbeschwerden, wann konnte Ihr Kind den Kopf heben, sitzen, krabbeln, laufen, wann hat es durchgeschlafen usw.

Sprachentwicklung: Stottert oder lispelt Ihr Kind? Sonstige Auffälligkeiten:

Sauberkeitsentwicklung: Tags, nachts usw.

**Welche Infektionskrankheiten/ Kinderkrankheiten hat Ihr Kind durchgemacht?
In welchem Alter? Hat es Medikamente bekommen?**

Allgemeines:

- Rechts/ Linkshänder
- Friert Ihr Kind leicht oder ist es ein ausgesprochen warmes/ schwitziges Kind?
- Wie werden See-, Auto-, Flug- und Bahnreisen vertragen?
- Haben Sie bei Ihrem Kind einen besonderen Geruch wahrgenommen, mit oder ohne Absonderungen (z.B. sauer, fischig, muffig, übelriechend)? Wann? Wo am Körper?
- Trägt Ihr Kind enganliegende Kleidung, Kragen, enge Gürtel, Lätzchen?
- Gibt es eine auffällige Seitenbetonung?
- Gab es Unfälle, Knochenbrüche, Gehirnerschütterung, Operationen, Krankenhausaufenthalte?
- Gibt es Reaktionen auf unterschiedliche Witterungen, Jahreszeiten, den Mond?

Reagiert Ihr Kind schnell mit Fieber? Wann? Wie hoch? Gab es einen Fieberkrampf?

Kopf: Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel, Nasennebenhöhlenentzündungen usw.

Hafenstraße 26, 22880 Wedel
Telefon: 0152 320 979 83
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin
Klassische Homöopathie
EMDR - Therapie

Augen: Rötung, Juckreiz, Brennen, Lichtempfindlichkeit, Tränenfluss, Bindehautentzündung, Gerstenkorn, Ringe unter den Augen, Brillenträger usw.

Nase: Trockenheit, Niesreiz, Schnupfen, Heuschnupfen, Polypen, Geruchsempfindlichkeit, Nasenbluten usw.

Ohren: Mittelohrentzündung (welche Seite?), Schwerhörigkeit, Paukenröhrchen, Geräuschempfindlichkeit, Ohrenschmalz, werden Ohrringe getragen usw.

Mund: Geschmack, Geruch, Trockenheit, Speichelfluss, Aphten, Herpes, Risse in den Lippen/ Mundwinkeln, Farbe/ Belag der Zunge, Soor usw.

Zähne: Zahnungsbeschwerden, Amalgamfüllungen, tote Zähne, Karies usw.

Hals/ Kehlkopf: Mandelentzündung (welche Seite?), Heiserkeit, Pseudokrupp usw.

Lunge: Husten, Bronchitis, Auswurf, Lungenentzündung, Asthma usw.

Hafenstraße 26, 22880 Wedel
Telefon: 0152 320 979 83
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin
Klassische Homöopathie
EMDR - Therapie

Bewegungsapparat: Schmerzen, Steifigkeit, Krämpfe, Brüche, kalte Hände/ Füße, schwitzige Hände/ Füße, Wirbelsäulenveränderungen, Stolperneigung usw.

Magen- Darm-Trakt: Aufstoßen, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Blähungen, Koliken, Verstopfung, Durchfall, Würmer, Juckreiz am After, Windeldermatitis usw.

Stuhlgang: Täglich, jeden ___ Tag. Farbe _____. Konsistenz _____.
Geruch_____.

Urogenitaltrakt: Schmerzen, Juckreiz, Blasen-/ Nierenentzündung, Urinmenge, Farbe, Geruch usw.

Genitalien: Bei Jungen: Hodenhochstand, Phimose. Bei Mädchen: Ausfluss, erste Menstruationsblutung, Menstruationsbeschwerden usw.

Haut: Trocken, fettig, Rötungen, Brennen, Juckreiz, Akne, Ekzeme, Herpes, Warzen, Allergien, Neurodermitis, Narben Muttermale, Reaktionen auf Insektenstiche, Neigung zu blauen Flecken, Wundheilung usw.

Hafenstraße 26, 22880 Wedel
Telefon: 0152 320 979 83
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin
Klassische Homöopathie
EMDR - Therapie

Haare: Haarwuchs, Haarausfall, Geruch, Milchschorf, Schuppen, Läuse, Schweiß usw.

Nägel: Flecken, Rillen, Nagelbettentzündung, eingewachsene Nägel, Nägelkauen usw.

Schlaf: Schlaflosigkeit, häufiges Erwachen, Schwierigkeiten beim Einschlafen, Sprechen im Schlaf, Alpträume, Zähneknirschen, Nachtschweiß, offener Mund, Bettnässen, Schlaflage, Schlafzeit usw.

Appetit: Keinen, wenig, viel, Heißhunger, Essstörungen usw.

Nahrungsmittelverlangen/ Lieblingsessen:

Nahrungsmittelabneigung:

Hafenstraße 26, 22880 Wedel
Telefon: 0152 320 979 83
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin
Klassische Homöopathie
EMDR - Therapie

Durst: Keinen, viel, wenig, freiwillige Trinkmenge pro Tag _____,
Was trinkt Ihr Kind gerne?

Schweiß: Keinen, wenig, viel, wann, wo, an welchen Körperstellen, Geruch usw.

Stimmung, Temperament: Ausgeglichen, fröhlich, exaltiert, traurig, depressiv,
weinerlich, mutig, zurückhaltend, lebhaft, nervös, einsam, gesellig, offen, schüchtern
usw.

Wovor hat Ihr Kind Angst? Dunkelheit, Hunde, Katzen, Spinnen, Schlangen,
Insekten, Geister, Räuber, Höhe, Wasser, Gewitter, Prüfungen, Spritzen usw.

**Soll ich während der Anamnese ein bestimmtes Thema nicht ansprechen?
Wollen Sie im Anschluss alleine mit mir reden/ telefonieren?**
