

**Anamnesebogen für:**

**geboren am:**

Mutter

Vater

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefon:

Nationalität:

Sorgeberechtigt ist/sind:

Welche schweren Erkrankungen hatte Ihr Kind bisher oder liegt bei ihrem Kind eine chronische Erkrankung vor?

Falls ja, welche und seit wann ist sie bekannt?

Wird ihr Kind von anderen Fachärzten mitbetreut (HNO, Hautarzt, Augenarzt, SPZ, PIA)?

Falls ja, bitte Namen und Fachrichtung angeben.

Nimmt ihr Kind Medikamente ein?

Falls ja, bitte Namen und Dosierung angeben.

Hat Ihr Kind Dauertherapien (Frühförderung, Ergo-, Logo-, Physiotherapie?)

Geschwisterkinder/Halbgeschwister:

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Erkrankungen
1.				
2.				
3.				
4.				

Familienerkrankungen (schwere chronische oder genetische Erkrankungen, Allergien?):

Soziale Besonderheiten (Pflegegrad, Schwerbehinderung, Trennungskind, Familienhilfen installiert)?

Patientenflyer erhalten und gelesen?      Ja      Nein

Ort, Datum

Unterschrift