

Anamnesebogen - Kinder



<i>Vorname und Nachname:</i>	<i>Datum:</i>
<i>Straße:</i>	<i>Postleitzahl / Wohnort:</i>
<i>Telefon privat:</i> <i>Telefon geschäftlich:</i> <i>Mobil:</i> <i>E-Mail::</i>	<i>Geschlecht:</i> ☀ <i>männlich</i> ☀ <i>weiblich</i>
<i>Geburtsdatum:</i>	

Naturheilpraxis für Gesundheitsförderung & Seelentherapie

Margit Seidler, Eichendorffstr. 2, 75365 Calw, Tel: 07051/954953

<p><i>Geburtsstunde (falls bekannt):</i></p> <p><i>Größe:</i></p> <p><i>Gewicht:</i></p>	<p>Versicherung:</p> <ul style="list-style-type: none">☀ <i>Gesetzlich versichert / Zusatzversicherung (welche?)</i>☀ <i>Beihilfe</i>☀ <i>Postbeamten</i>☀ <i>Privat versichert: Welche?</i>
<p><i>Schule / Kindergarten (derzeitige Beschäftigung):</i></p>	<p>Geschwister:</p> <ul style="list-style-type: none">☀ <i>Alter</i>☀ <i>Stiefgeschwister</i>☀ <i>Beziehung zu den Geschwistern</i>
<p><i>Empfohlen von / durch:</i></p>	<p>Ernährung:</p> <ul style="list-style-type: none">☀ <i>Vegetarier</i>☀ <i>Nichtvegetarier</i>☀ <i>andere Ernährungsform (z.B. makrobiotisch, Trennkost, Vegan ...)</i>

**Bitte, unterstreichen oder kreuzen Sie zutreffendes an.
Bei offenen Fragen reichen stichpunktmäßige Antworten.
Falls Sie die Möglichkeit haben, den Fragebogen per Computer
auszufüllen, wäre es sehr gut, wenn Sie mir die Word-Datei vorab mailen.**

Aktuelle Beschwerden?

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten der jetzigen Beschwerden?

Trauer, Kummer, Stress, Unfall, Arbeitsplatzschwierigkeiten, Trennung, Verletzungen, Umstände, Krankheiten, Ereignisse, Aufregungen, Schock, Kummer, Irrtümer, Kritik, Diät, Überanstrengung, Kälteeinwirkung, Hitzeeinwirkung?

Frühere Erkrankungen und eingenommene Medikamente

Jede Krankheit oder Vergiftung, jede Medizin oder ein Unfall hinterlässt Markierungen und bleibt als ein Schwachpunkt im System, oft deutlicher, als wir uns vorstellen können. Aus diesem Grunde ist es notwendig, dass wir alles über Ihre Beschwerden, die Sie in der Vergangenheit durchgemacht haben wissen, ebenso wie die dafür stattgefundene Behandlung.

In der jetzt folgenden Liste unterstreichen oder markieren Sie farbig bitte die Namen von allen größeren Erkrankungen, die sie hatten.

Familieninformation

Liste der Haupterkrankungen

Anämie	Krebs	Diabetes	Psychische Erkrankungen
Rheumatismus	Tuberkulose	Pleuritis	Lepra
Epilepsie	Blutungsneigung	Nesselsucht	Ekzem
Asthma	Lähmungen	Multiple Sklerose	Bluthochdruck
Herzkrankungen	Nierenerkrankungen	Lebererkrankungen	Allergien
Neurodermitis	Psoriasis	Depression	andere

Platz für Anmerkungen

Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht?

Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken, Scharlach, Tetanus, Kinderlähmung, Malaria, Salmonellose, Ruhr, Pfeiffer'sches Drüsenfieber, Gonorrhöe (Tripper), Syphilis, Tropenkrankheiten usw.

Naturheilpraxis für Gesundheitsförderung & Seelentherapie

Margit Seidler, Eichendorffstr. 2, 75365 Calw, Tel: 07051/954953

Haben Sie Allergien?

Pollen/wann?

Lebensmittel

sonstige

Impfungen und Informationen

Schreiben Sie, wie oft Sie gegen folgende Krankheiten geimpft worden sind. Gab es irgendeine Reaktion oder Beschwerde nach irgendeiner der Impfungen? Bitte genaue Angaben. Impfbuch zum Termin mitbringen

Pocken		Polio		Cholera		Masern	
Dreifachimpfung		B.C.G.		Typhus		Tetanus	
Hepatitis B							
andere Coronaimpfung/ welcher Impfstoff							

Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein? Bitte Beipackzettel und Mittel zum Termin mitbringen. Auch Nahrungsergänzungsmittel angeben.

Kopf

Kopfschmerzen häufig, selten, Stirn/Augen/Schläfen/Hinterhauptregion,
morgens, abends, halbseitig, links, rechts, doppelseitig.

Bindehautentzündung, kurzsichtig, weitsichtig, Hornhautverkrümmung
Schwerhörigkeit seit.....

Milchzähne?

ja
nein

Weißheitszähne durchgebrochen / entfernt? Welche?

Füllungen?

Kunststoff, Gold, Keramik
Welcher Zahn?

Nase Operation,

Nebenhöhlenentzündungen,

behinderte Atmung Mandeln / Polypen Operation,

häufige Mandelentzündungen

Schilddrüse Überfunktion, Unterfunktion,

Naturheilpraxis für Gesundheitsförderung & Seelentherapie

Margit Seidler, Eichendorffstr. 2, 75365 Calw, Tel: 07051/954953

Brust und Bauch

Herz	Beschwerden, Herzfehler, Rhythmusstörungen
Lunge	Bronchitis, häufig Husten
Leber	Entzündung, Hepatitis
Galle	Steine, Koliken, Operation, Druck im Oberbauch, Fettunverträglichkeit
Magen	Völlegefühl, Gastritis, Appetitlosigkeit, Nahrungsmittelallergien
Darm	Infektionen, Hämorrhoiden, Blinddarmoperation, Blähungen
Stuhlgang	täglich, Verstopfung, Durchfall, Konsistenz.....

Rücken Arme Beine Haut

Arme	Verletzungen, Schmerzen, kalte Hände usw.
Beine	Verletzungen, Schmerzen, Wachstumsschmerzen
Rücken	Beweglichkeit, Verspannungen, Rheuma
Haut/Nägel	Verbrennungen, Geschwüre, Hautjucken, Warzen, Pilze, Flecken
Narben	nein
	ja / wo

Naturheilpraxis für Gesundheitsförderung & Seelentherapie

Margit Seidler, Eichendorffstr. 2, 75365 Calw, Tel: 07051/954953

Unterleib Gynäkologie

Gynäkologie Ausfluss, Periode? Regelmäßig?

Verhütungsmittel welches.....

Hoden Zusand nach Verdrehung? Normal entwickelt?

Niere/Blase trocken? Wasserlassen problemfrei? Wenn Probleme welche?

Harn Geruch nach.....
Farbe

Allgemeines

Treiben Ihr Kind Sport Sport?

ja / Sportart.....

nein

Naturheilpraxis für Gesundheitsförderung & Seelentherapie

Margit Seidler, Eichendorffstr. 2, 75365 Calw, Tel: 07051/954953

Schlaf Schlaflosigkeit, häufiges Erwachen (Uhrzeit.....), Schwierigkeiten beim Einschlafen, Unruhe in den Beinen, Nachtschweiß, heiße Füße, Zähneknirschen

Schlafzeit von bis

Ernährung

Bitte machen Sie ein Kreuz (X), wenn Sie irgendein Nahrungsmittel mögen / nicht mögen oder wenn es Ihnen nicht bekommt.

Machen Sie zwei Kreuze (XX), wenn dieses Mögen / Nicht mögen oder Nichtbekommen **sehr stark** ist.

	Mögen	Nicht mögen	Nicht bekommen		Mögen	Nicht mögen	Nicht bekommen
bitter				scharf			
stark salzig				starke Gewürze			
Süßigkeiten				Fleisch			
sauer				Fisch			
Brot				Kohl			
Butter				Zwiebeln			
Gebratenes				warme/kalte Nahrung			
Milch/ Milch produkte				warme/kalte Getränke			
Kaffee				Tee			

Naturheilpraxis für Gesundheitsförderung & Seelentherapie

Margit Seidler, Eichendorffstr. 2, 75365 Calw, Tel: 07051/954953

Geräucher- tes				Früchte			
Essig				fettes Essen			
Getreide				Gluten			
Alkohol				Hefe			
Nüsse				Eier			
Erde /Sand/ Kalk/Papier				Irgendetwas sonst			

Chronologie / stichpunktartig der Krankengeschichte

Bitte erfassen Sie alle bisherigen Erkrankungen und Operationen.

Naturheilpraxis für Gesundheitsförderung & Seelentherapie

Margit Seidler, Eichendorffstr. 2, 75365 Calw, Tel: 07051/954953

Geburt: Wie? Wie lange?	
Trinken/Essen:	
Verdauung: Wie häufig? Farbe?	
Ausscheidung? Wie häufig? Farbe? Wann trocken?	
Operationen: Wann?	
Bisherige	

Naturheilpraxis für Gesundheitsförderung & Seelentherapie

Margit Seidler, Eichendorffstr. 2, 75365 Calw, Tel: 07051/954953

Bisherige Erkrankungen:	
Antibiotika: Wie oft?	
Schlaf / Träume: Wie?	
Unfälle? Stürze? Narben?	
Zähne?	
Persönlichkeit:	

Absagepflicht

Hiermit bestätige ich _____,
geboren am _____, das ich mit folgender Vereinbarung
einverstanden bin:

Falls es Kind betrifft, Name des Kindes: _____

- Unentschuldigte, nicht wahrgenommene Termine, werden privat in Rechnung gestellt.
- Termine sind 24 Stunden vorher abzusagen, Termine die am Montag sind vorm Wochenende, ansonsten werden diese in privat Rechnung gestellt.
- Falls der abgesagte Termin nicht anderweitig belegt werden kann, wird dieser privat in Rechnung gestellt.
- Die Ausfallgebühr für einen nicht wahrgenommenen Termin beträgt 90€

Datum: _____

Unterschrift: _____

Einverständniserklärung beider Elternteile über eine Behandlung bei Kindern unter 18 Jahren

Hiermit bin sind wir _____ mit der
Behandlung unseres Kindes _____ einverstanden.

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift