

Heilpraktik für kleine und große Menschen

Janin Breuer
Physiotherapeutin &
Heilpraktikerin

Hagemannsweg 13
21339 Lüneburg
Tel.: 0177-3335034
janin@breuer-kindertherapie.de
www.breuer-kindertherapie.de

Anamnesebogen

Name: _____ Vorname: _____

Mutter: _____ Vater: _____

Geburtsdatum: _____ Geschwister: _____

Straße: _____ PLZ – Ort: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

Versicherung: _____

▪ Welche primären Beschwerden liegen vor/ Grund Ihrer Konsultation?

▪ Seit wann liegen diese Beschwerden vor, waren Sie diesbezüglich schon in Behandlung?

- Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten der jetzigen Beschwerden?
z.B. Erkrankung, Impfung, Operation, Hautausschlag, auffälliges Verhalten,
Medikamenteneinnahme, Kummer/Trauer/Schreck

- Welche Impfungen hat Ihr Kind bekommen und wann ?

- Gab es Impfreaktionen?

- Welche Infektionskrankheiten hat Ihr Kind durchgemacht?

- Hat Ihr Kind häufig (mehr als 4/Jahr), wenn ja, welche und wie häufig?
Husten / Schnupfen
Bronchitis / Lungenentzündung
Mittelohrentzündung
Mandelentzündung

- Hat Ihr Kind Allergien? Wenn ja, welche?

- Allergien der Eltern?

- Gibt es Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

- Hat Ihr Kind Hautmerkmale?
Verbrennungen, Narben, Warzen, Pilze, Ekzeme, häufiges Hautjucken?
Wo?

- Schlaf? Schlaflosigkeit, häufiges Erwachen, Einschlafschwierigkeiten, Zähneknirschen, Nachtschweiß

▪Schlafzeiten?

▪Bevorzugte Schlaflage?

▪Hat Ihr Kind warme/kalte Hände/Füße tagsüber/nachts?

▪Ernährung?
gestillt / wie lange

Vorlieben

Abneigungen

vegetarische Ernährung?

Auffälliger Stuhlgang?

▪Nimmt Ihr Kind z.Z. Medikamente?
Wenn ja, welche?

▪ Wann war die letzte Antibiotikumbehandlung?

▪Gab es Auffälligkeiten in der Schwangerschaft?
Probleme, Medikamente, Schonzeiten

▪Wie ist die Geburt verlaufen?
Termingerecht, Kaiserschnitt, Saugglocke, Nabelschnurumschlingung

▪Mit wie vielen Monaten konnte Ihr Kind
sich drehen
krabbeln
laufen
sprechen

- Größe: Gewicht:
- Wird eine Körperseite bei Ihrem Kind eindeutig bevorzugt?
- Psychische Auffälligkeiten, die typisch für Ihr Kind sind:
 - Wird Ihr Kind leicht zornig oder bekommt Wutanfälle?
 - Schlägt es grundlos oder macht Sachen kaputt?
 - Wie reagiert es auf Maßregelungen und Kritik?
 - Weint Ihr Kind leicht und wenn ja, bei welchem Anlass?
 - Ist Ihr Kind ordnungsliebend oder eher unordentlich?
 - Ist Ihr Kind selbstbewußt oder sehr schüchtern?
 - Wie reagiert Ihr Kind auf Hektik, Eile, Unruhe?
- Bestehen Ängste?
Dunkelheit, Alleinsein, Tiere, Räuber, Höhenangst, große Räume
- Bestehen Überempfindlichkeiten?
Licht, Dunkelheit, laute Geräusche, Gerüche, Baden/ Wasser
- Sonstige Hinweise:
- Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

