



Anamnesebogen J1

Name: _____ Geburtstag: _____ Datum: _____

Auskunft der Eltern

Zur Familie: ___-tes Kind von _____ Elterngröße: Mutter: _____ cm Vater: _____ cm

Erkrankung bei:	Geschwister (1)				Mutter (2)				Vater (3)				Großeltern (4)			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Herzerkrankung	<input type="checkbox"/>															
Gelenk & Knochenkrankung	<input type="checkbox"/>															
Allergien, Asthma	<input type="checkbox"/>															
Fehlsichtigkeit	<input type="checkbox"/>															
Tumore	<input type="checkbox"/>															
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>															
Seelische Leiden, Anfallsleiden	<input type="checkbox"/>															
Diabetes	<input type="checkbox"/>															

Familienumfeld: Beruf der Mutter: _____ Beruf des Vaters: _____

Alleinerziehend Ja Nein
 Nikotingewohnheit Ja Nein
 Scheidung Ja Nein
 Eigenes Zimmer Ja Nein

Zum Jugendlichen:

Schwangerschaft Normal Probleme: _____

Geburt Normal Frühgeburt Risikogeburt Probleme: _____

Entwicklung Normal Probleme: _____

Probleme Kleinkindesalter Kindergarten Schulalter _____

Therapien Logopädie Ergotherapie Krankengymnastik Psychotherapie

Fallen Ihnen Besonderheiten auf bei/beim:

sportl. Betätigung Schreiben Rechnen Umgang mit anderen Sprache
 Lernen/Konzentration Mitarbeit zuhause In der Schule

Wesentliche Unfälle/Operationen: _____

Behinderungen : _____

Wie beurteilen sie das soziale Umfeld ihres Kindes: _____

Was beschäftigt Sie im Zusammenhang mit der Entwicklung Ihres Kindes:
