

FRAGEBOGEN

1) PERSÖNLICHE DATEN:

Name: Datum:
Empfehlung:
Adresse:
Telefonnummern: Geburtsdat.:
Nationalität der Eltern: Religion:
Beruf: Beruf des Ehegatten:
Verheiratet seit: Geschieden seit:
Getrennt seit: Wiederverheiratet seit:
Verwitwet seit:
Lebende Kinder: (Alter u. Geschlecht)
Verstorbene Kinder: Im Alter:
Spontanaborte: 19... , im.....Monat der Schwangerschaft, 19... , im.....Monat d. Schw.
Abtreibung: Sterilisation/Vasektomie:
Größe: Gewicht:

2) SÄUGLINGSSYMPTOME: (Bei Kindern besonders wichtig - wenn mögl., Mutter befragen!)

Erster Eindruck: (zB. Farbe, Weinen, Aussehen).....
Schnupfen, Augenentzdg., Nabelbluten, Säuglingsakne, Kopfschorf, Windelausschlag, Gelbsucht, Blähungen, Schreikind, Stillprobleme, viel Gähnen od. Stimmrunzeln, starke Behaarung.

3) PSYCHOMOTORISCHE ENTWICKLUNG: (Wenn möglich, die Mutter befragen!)

Erstmals gegangen mit.....Monaten Erster Zahn mit.....Monaten
Erstmals gesprochen mit.....Monaten Erste "Zweiwortsätze" mit.....Mo
Schließen der Fontanellen mit.....Monaten Sauber mit.....Mo

Knochendeformationen: (zB: X-Beine, Wirbelsäulenverkrümmung, Hüftluxation re / li ?)

Krabbeln übersprungen?

4) IMPFUNGEN: (Event. Reaktionen: wie Fieber, Unruhe, Schlafstörung, Verhaltensänderung)

5) OPERATIONEN:

JAHR/ALTER: OP:
.....
.....

6) UNFÄLLE:

JAHR/ALTER: VERLETZUNG u. FOLGEN:
.....
.....

NARBEN (schlecht verheilt, schmerzhaft):

7) HAUTKRANKHEITEN: (Wichtig!) bitte auch Art der Behandlung anführen!

Baby/Kleinkind: Milchschorf:
Ekzeme:
Fieberblasen: Warzen (wann?/wo?):
Schuppen: Sonstige:

8) KINDERKRANKHEITEN (auch als Baby) und FRÜHERE ERKRANKUNGEN:

ALTER: KRANKHEIT: BEHANDLUNG:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

BITTE UNTERSTREICHEN! Bitterer Mund - Übelkeit - abw. Durchfall/Verstopfung - Mitesser (bes. Nase, Ohrfalte, Stirne) - Stuhl zerstückelt, schwimmt im Wasser - Nierenschmerzen - gestielte "Warzen" - rote "Muttermale" - blaue Lippen - Schleimhautentzündungen (Körperöffnungen).
Selten Fieber in der Kindheit / Erwachsenenalter - Kränkungen gehen lange nach.
Anämie? (Blutarmut)

Selbstverständlich unterliegen alle Angaben der ärztlichen Schweigepflicht!

Selbstverständlich unterliegen alle Angaben der ärztlichen Schweigepflicht!

Kinder bitte ich, eine Zeichnung der Familie mitzubringen!

9) KRANKHEITEN IN DER FAMILIE: (Bitte unterstreichen **und** bei der jew. Person anführen!)

Nervenkrankheiten (auch "Nervosität"), Alkoholismus, Epilepsie, Multiple Sklerose, Selbstmord, Geisteskrankheiten, Depression, Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhoe, Diabetes, Fettsucht, Leukämie, Krebs (Organ ?, Alter ?), Rheuma, Gicht, Asthma, Malaria, Steinleiden, Allergie, Heuschnupfen, Hautkrankheiten, Bluthochdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt (Alter?), alle anderen nicht genannten Krankheiten, auch Anfälligkeiten für bestimmte Leiden.

MUTTERSEITE: VATERSEITE:
(Bitte auch Beruf und Herkunft angeben; falls verstorben, Alter und Todesursache!)

URGROßELTERN:..... URGROßELTERN:.....

.....

GROßVATER:..... GROßVATER:.....

.....

GROßMUTTER:..... GROßMUTTER:.....

.....

ONKEL/TANTE:..... ONKEL/TANTE:.....

.....

MUTTER: VATER:
Bitte bei beiden auch charakteristische persönliche Eigenschaften angeben !

GESCHWISTER: Bitte Geschlecht und Reihenfolge angeben!

EIGENE KINDER:

10) EINGENOMMENE MEDIKAMENTE:

NAME:	MENGE:	DAUER:
.....
.....
.....
.....

Bitte drei Photos (ev. mit Eltern u. Geschwistern) aus wichtigen Lebensphasen mitbringen!