



Patientenfragebogen für Kinder

.....
Für denum.....Uhr haben wir einen Termin miteinander vereinbart.
Dieser Fragebogen wird Ihnen behilflich sein, sich auf die Erstanamnese vorzubereiten.

Bitte lesen sie vor dem Ausfüllen in Ruhe die Einleitung.

Sie möchten gesund werden, beziehungsweise weniger Beschwerden haben. Eine homöopathische Arznei wird überwiegend dadurch gefunden, dass Ihre Symptome, Befindlichkeiten und besonderen Merkmale aufgenommen werden.

Daher ist es wichtig, dass ich alle Einzelheiten Ihrer Erkrankung kenne um die passende Arznei zu finden.

Auch Ihre Persönlichkeit, Ihr Gefühlsleben, die Erkrankungen in Ihrer Familie und Ihre Lebensumstände sind Teile des Gesamtbildes, welches später zur Arzneiwahl führt. Diese ganzheitliche Behandlungsweise führt dazu, dass sich nicht nur Ihre Beschwerden verringern können, sondern Sie sich allgemein in Ihrem Gesamtzustand besser fühlen können.

Datum des Ausfüllens:

Vorname und Nachname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon privat:

Telefon Arbeit:

email:

Derzeitige Beschäftigung/Beruf:

Familienstand & Kinder (Anzahl / Alter / Geschlecht):

Krankenkasse/ Versicherung:

Bitte bringen Sie Ihre Befunde... , Impfbuch und ein Foto mit.

Ihre Beschwerden und die Familienerkrankungen. Bitte **unterstreichen** Sie die Krankheiten oder Operationen, die für Ihr Kind oder Ihre Familie zutreffen, bzw. **fügen diejenigen hinzu**, die Sie hier nicht finden:

Beachten Sie diese Erkrankungen auch, wenn Sie die Familienanamnese ausfüllen, weil jede Erkrankung, Unfälle oder Medikamente Spuren in uns hinterlassen, die manchmal behandelt werden müssen.

Nahrungsvergiftung, Würmer, schwerer Durchfall, tropische Erkrankungen... wie Typhus, Malaria... Masern, Windpocken, Röteln, Mumps, Keuchhusten...

Gelbsucht, Lebererkrankungen, Milzkrankungen, Gallenblasenerkrankungen...

Fehlgeburten, Todgeburten, Ausschabungen, Erkrankungen während der Schwangerschaft usw., Gebärmutter senkung etc., häufige Pilzinfektionen...

Herzkrankungen, -beschwerden, erhöhter Blutdruck, Schwindel...

Nierenentzündungen, Harnwegsbeschwerden, Diabetes, Prostatabeschwerden...

Geschlechtskrankheiten wie Syphilis, Gonorrhoe, usw...

Jede Operation z.B. Entfernung der Rachenmandeln, Bauchoperationen, Blinddarmoperation., Hernien, Hämorrhiden, Uterus, Nierensteine, Gallensteine, Phimose, Hydrocele, Star, usw. und die Art der Narkose, Anästhesie: allgemein/lokal...

Diphtherie, bösartige Tonsillitis, Halsabszesse, Polypen...

Häufige Erkältungskrankheiten, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitiden, Eosinophilie, Erkältungen, Fieber, Schüttelfrost, Lungenentzündung, Asthma, Pleuritis, Tuberkulose...

Schocks, Kummer, großer Zorn, Enttäuschungen, Schreck, Gemütsregungen, Depressionen oder Nervenzusammenbrüche...

Chronische Kopfschmerzen Taubheitsgefühle, Krämpfe, Anfälle, Epilepsie, Polio, Paralyse, usw. Meningitis - Lumbalpunktion, jeglicher schwerer Unfall oder Verletzungen des Körpers oder des Kopfes...

Alle Zustände von Bewusstlosigkeit, schwereren Blutungen aus irgendeinem Teil des Körpers...

Hauterkrankungen wie Pickel, Furunkel, Karbunkel, Ringelflechte, Pilzkrankungen, Krätze, Ekzeme, Herpes, Nesselsucht, Allergien, Geschwüre an einem Teil des Körpers...

Beschwerden der Geschlechtsorgane/ Menses...

Zahnprobleme...

Familienanamnese: Bitte schreiben Sie die Erkrankungen **Ihrer Kinder, Geschwister, Eltern, Onkel, Tanten, Cousins, Cousinen und Ihrer Großeltern, wenn möglich auch der Urgroßeltern** auf. Wenn es Todesursachen gab, geben Sie diese bitte auch an.

Geschwister			
Mutter		Vater	
Onkel und Tanten mütterlicherseits:		Onkel und Tanten väterlicherseits:	
Großmutter, mütterl.	Großvater, mütterl.	Großmutter, väterl.	Großvater, väterl.
Großonkel/-tanten		Großonkel/-tanten	
Urgroßeltern		Urgroßeltern	

Impfungen: Welche hat Ihr Kind erhalten? Gab es Reaktionen? Bitte bringen Sie das Impfbuch mit.

Gewohnheiten: Nahrungsergänzung, Abführmittel, Sonstiges...?

Medikamente; Nahrungsergänzung, Schüsslersalze, Stärkungsmittel: ständig oder gelegentlich eingenommene:

Speisen/-getränke: Vorlieben, Abneigungen oder sogar Ekel vor/ Unverträglichkeiten:

	Mag gern	Mag nicht	Vertrage nicht		Mag gern	Mag nicht	Vertrage nicht
Bitter				Eier			
Sehr salzig				Stark gewürzt			
Süßes				Fleisch			
Saures				Fisch			
Brot				Kohlarten			
Butter				Zwiebeln...			
Gebratenes				Kalte Nahrung			
Milch				Warme Nahrung			
Kaffee				Kalte Getränke			
Erde/Sand...				Warme Getränke			

Fragen zu Schwangerschaft und Geburt:

Hatten Sie Beschwerden; Wenn ja, welche?

Was war Ihr Lebensthema, bzw. Ihres Mannes vor und während der Schwangerschaft?

Wurden Sie in der Schwangerschaft geimpft?

War die Schwangerschaft geplant?

Gab es vorher Schwangerschaftsabbrüche oder Fehlgeburten?

Gab es während der Schwangerschaft Unfälle, Aufregungen, schockartige Erlebnisse o.ä.?

Gab es medizinische Eingriffe vor, während oder nach der Geburt?

Medikamente/Drogen während der Schwangerschaft?

Litt die Mutter unter Schwangerschaftserbrechen oder anderen Beschwerden?

War die Geburt termingerecht?

War es eine normale Geburt oder Kaiserschnitt?

Lage des Kindes?

Wie verlief die Geburt?

In welcher Verfassung waren Sie und Ihr Kind nach der Geburt? Waren Sie zusammen?

Neugeborenenzeit:

Geburtsgewicht, Kopfumfang, Größe?

Gab es Nabelschnurstrangulierung, Sauerstoffunterversorgung, etc?

Neugeborenenengelbsucht?

Wurde das Kind gestillt? Wie lange?

Wurde das Kind in den ersten Wochen geimpft? Gab es Reaktionen des Kindes darauf?

Trank das Kind gut?

Sonstige Auffälligkeiten während dieser Zeit?

Essen und Trinken

Wie und was isst Ihr Kind gerne und ungerne?

Wie ist der Appetit Ihres Kindes?

Wie der Durst?

Sonstiges?

Wie **schläft** Ihr Kind?

In welcher Position schläft Ihr Kind?

Wie deckt es sich zu? Streckt es die Füße aus dem Bett?

Hat es nachts Speichelfluss? Knirscht es mit den Zähnen?

Spricht es im Schlaf?

Gibt es Alpträume oder wiederkehrende Träume?

Tritt Bettnässen auf? Wann in der Nacht?

Schlafwandelt Ihr Kind?

Schwitzt Ihr Kind im Schlaf? Wenn ja: wo und wie riecht der Schweiß?

Gibt es Probleme mit durchschlafen, einschlafen?

Worauf reagiert ihr Kind besonders?

Geist und Gemüt:

Bitte überlegen Sie sich schon vor der Anamnese, wie Ihr Kind auf bestimmte Lebensereignisse mit welchen **Gefühlen** reagieren. Wovor hat es möglicherweise **Angst**? Gibt es Dinge auf die es **empfindlich** reagiert? Gab es Ereignisse, die es nachhaltig beeindruckt haben? Gibt es bestimmte Bücher oder Filme, die es besonders ablehnt oder schätzt? **Auch der Charakter, Vorlieben und Abneigungen sind hierbei wichtig.**

Welche Charakterzüge Ihres Kindes fallen Ihnen spontan ein?

Weint Ihr Kind leicht? Was bringt es zum Weinen?
Mag es Trost, oder eher nicht?

Was macht Ihr Kind wütend? Wie drückt Ihr Kind
seine Wut aus? Wird es leicht wütend?

Hat Ihr Kind Ängste? z.B. vor Dunkelheit, Tieren, Räubern, Geistern...

Ist Ihr Kind leicht erregbar, unruhig, zappelig, ablenkbar?

Ist Ihr Kind schüchtern? Wie verhält es sich zu Fremden? Steht Ihr Kind gerne im Mittelpunkt
des Geschehens?

Spielt Ihr Kind lieber alleine oder mit Freunden?

Liebt Ihr Kind Musik, singen, tanzen?

Hat Ihr Kind Konzentrationsprobleme? Wie geht es mit dem Lernen?

Ist Ihr Kind ordentlich / unordentlich? Wie sehr?

Welche Hobbies hat Ihr Kind, was liebt es besonders?

Wie verhält es sich mit Temperatureinwirkung bzw. Wetter: feucht, trocken, kalt, warm?
Wie geht es Ihrem Kind am Meer/in den Bergen?

Wie verhält es sich mit Ausscheidungen und Schweiß: Geruch, Aussehen, Häufigkeit?
Schweiß: Schwitzt Ihr Kind leicht oder wenig?
An welchen Körperstellen schwitzt es besonders, und wann?

Hat der Schweiß einen besonderen Geruch? Färbt er die Wäsche?

Entwicklung

In welchem Tempo entwickelt sich Ihr Kind und wie zeigt sich dies? Zahnen, Sitzen, Laufen, Sprechen, Urinkontrolle, Essen von Sand..., Daumen-lutschen, usw.

Gab/ gibt es eine Behinderung?

Wann fing das Kind an zu sprechen?

zu laufen?

Wann schlossen sich die Fontanellen?

Wann lernte es, auf die Toilette zu gehen?

Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind bisher? Wie wurden sie behandelt?

Gab es Komplikationen?

Bei Kinderkrankheiten mit Hautausschlag: Wie stark war dieser?

Welche **Impfungen** hat Ihr Kind bekommen? Wann? Bitte bringen Sie unbedingt das Impfbuch mit.

Gab es Reaktionen? (z.B. Fieber, Schreikrämpfe, Persönlichkeitsveränderungen, Krämpfe, hohes Schlafbedürfnis, Schlaflosigkeit, häufige Infekte, Hirnhautentzündung, etc.)

Isst es viel oder wenig? Heißhunger?

Ist ihr Kind empfindlich gegen Gerüche/Geräusche/ helles Licht?

Haben Sie an Ihrem Kind schon besondere Gerüche, mit oder ohne Absonderungen, wahrgenommen? (z.B. sauer, süß, muffig, fischig, etc.)

Gibt es Abneigung oder Unverträglichkeit bestimmter Kleidung, weigert es sich, bestimmte Dinge anzuziehen?

Badet Ihr Kind gerne?

Ist ihr Kind berührungsempfindlich oder besonders kitzelig, oder empfindlich gegen bestimmte Materialien?

Läuft es sehr häufig auf den Zehen?

Kopf

Leidet Ihr Kind unter Kopfschmerzen?

Neigt Ihr Kind zu Schwindel?

Gibt oder gab es Milchschorf, Schuppen oder Läuse?

Gibt oder gab es Hautausschläge im Gesicht?

Gibt oder gab es Augenentzündungen?

Fehlsichtigkeit?

Leidet Ihr Kind unter wiederkehrenden Mittelohrentzündungen? Gibt es Absonderungen aus den Ohren?

Besteht Heuschnupfen?

Gibt oder gab es Polypen?

Tritt Nasenbluten auf? Wie häufig?

Wie war die Zahnung? Gab es Probleme?

Hals und Atmungsorgane

Mandelentzündungen? Wie oft?

Hatte Ihr Kind schon Pseudokrupp/Krupp/ Keuchhusten/Lungenentzündung /Asthma?

Hat Ihr Kind oft Husten, oder wird aus jeder Erkältung ein Husten?

Herz/Kreislauf

Gibt es angeborene Herzfehler?

Fällt Ihr Kind leicht in Ohnmacht?

Hat es Herzklopfen, Herzschmerzen?

Verdauung

Hat Ihr Kind häufig Blähungen?

Treten oft Bauchschmerzen oder Krämpfe auf?

Hatte Ihr Kind schon mal Würmer?

Neigt es zu Durchfall oder Verstopfung?

Gibt oder gab es häufiges Erbrechen?

Bestand als Baby Windeldermatitis?

Gab es Dreimonatskoliken?

Niere/Blase

Gibt es angeborene Fehlbildungen?

Nässt Ihr Kind nachts oder tagsüber ein?

Gab es Erkrankungen der Harnwegsbereiche?

Gibt es Probleme beim Wasser lassen?

Genitalien

Jungen: Gab es einen Hodenhochstand eine Phimose?

Mädchen: Gibt es Scheidenausfluss? Gab es schon die erste Regelblutung?

Bewegungsapparat/Extremitäten

Wächst Ihr Kind schnell oder langsam? Hat es dabei Schmerzen? Wann?

Gab es Knochenbrüche?

Bestehen motorische Unsicherheiten, z.B. Hinfallen, Stolpern, Anstoßen, Fallen lassen von Dingen?

Kaut Ihr Kind an den Fingernägeln oder der Haut?

Haut

Gab oder gibt es Warzen?

Flecken oder Verfärbungen der Haut?

Juckreiz oder andere Hautausschläge?

Heilt die Haut gut bei kleinen Wunden?

Gibt es vermehrte Körperbehaarung? Wo?

Gibt es Allergien der Haut?

Bekommt Ihr Kind leicht blaue Flecken?

Blutet Ihr Kind auch bei kleineren Verletzungen leicht?

Weiteres:

Hier ist noch Platz für mehr Anzeichen, die Ihnen zu Ihrem Kind einfallen?

Gerne können Sie mich anrufen, oder mailen, wenn Sie Fragen haben.
Bis zu unserem Termin wünsche ich Ihnen eine erfüllte Zeit und alles Gute!

Herzlichst,

Dorothea Look