



Anamnesebogen für Kinder unter 14 Jahren

Liebe Eltern, bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig. Eine richtige und vollständig erhobene Vorgeschichte ist eine wesentliche Voraussetzung für eine optimale Betreuung und Behandlung. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort, Straße:

Mobilnummer:

Festnetz:

Kinderarzt:

1. Während der Schwangerschaft

Infektionen? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Medikamente? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Stoffwechselerkrankung? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Geraucht? ☐ Nein ☐ Ja, wie viel:

Sonstige Auffälligkeiten:

2. Geburt

Termingerecht? ☐ Ja ☐ Nein, folgendes:

per Kaiserschnitt ☐ Nein ☐ Ja

Beatmung des Kindes? ☐ Nein ☐ Ja, Dauer:

Sonstige Komplikationen während der Geburt:

Geburtsgewicht:

3. Angaben zum Kind

Allergien? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Medikamente? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Operationen? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Kinderkrankheiten? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Seite 2



Krämpfe/hohes Fieber? ☐ Nein ☐ Ja, folgende:

Epilepsie? ☐ Nein ☐ Ja

Sonstige Auffälligkeiten:

Falls zutreffend:

Wann hat Ihr Kind angefangen zu laufen?

Wann hat Ihr Kind angefangen zu sprechen?

4. Familiäre Vorgeschichte

Gibt es Brillenträger in der Familie?

☐ Nein ☐ Ja, Fernbrille ☐ Ja, Nahbrille ☐ Ja, unbekannt

Gibt es Familienmitglieder, die schielen bzw. bereits eine Schieloperation hatten?

☐ Nein ☐ Ja

Gibt es andere Augenerkrankungen in Ihrer Familie?

☐ Nein ☐ Ja, folgende

5. Was führt Sie heute zu uns?

Ich bin mit einer Speicherung dieser Erklärung auf elektronische Medien einverstanden.

Datum:

Unterschrift: