



**Klütpraxis**  
Klütstraße 4  
31787 Hameln

## Anamnesebogen für Kinder und Jugendliche

Name, Vorname des Kindes:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:

Krankenversicherung des Kindes:
Name und Anschrift des Rechnungsempfängers (nur bei Privatpatienten):
Bisheriger Haus- oder Kinderarzt:

**Bitte teilen Sie uns Änderungen von Anschrift und/oder Telefonnummer zeitnah mit.**

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?
Wie viele Geschwister hat Ihr Kind?
Alter:
Geschlecht:
Bestehen bei diesen Besonderheiten?
Größe: <span style="float: right;">Gewicht:</span>

Name, Vorname des Vaters & gelernter Beruf:
Name, Vorname der Mutter & gelernter Beruf:
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Gibt es Raucher in der Familie? <span style="margin-left: 20px;">Ja/Nein</span> <span style="margin-left: 20px;">Wenn ja, wer?</span>
Geht Ihr Kind in eine Einrichtung (Schule, Kita)? <span style="margin-left: 20px;">Ja/Nein</span> <span style="margin-left: 20px;">In welche?</span> <span style="margin-left: 100px;">Seit wann?</span>

## Anamnesebogen für Kinder und Jugendliche

Ist Ihr Kind Brillenträger?	Ja/Nein
Wurde Ihr Kind geimpft?	Ja/Nein
<b>Bitte legen Sie sobald wie möglich den Impfausweis vor.</b>	

Welche Kinderkrankheiten sind bisher bei Ihrem Kind aufgetreten? Wann?	
Befand oder befindet sich Ihr Kind in fachärztlicher Behandlung?	Ja/Nein
Leidet Ihr Kind an schwerwiegenden Erkrankungen? Welche?	Ja/Nein
Benötigt Ihr Kind Medikamente? Welche?	Ja/Nein
Hatte Ihr Kind schon eine Operation? Wann? Was?	Ja/Nein
Leidet Ihr Kind an Unverträglichkeiten/Allergien?	Ja/Nein
Befindet sich Ihr Kind in therapeutischer Behandlung (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Psychotherapie)? Wenn ja, in welcher Praxis erfolgt die Behandlung?	Ja/Nein

### Zusatzfragen für Jugendliche:

Rauchst Du? Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?	Ja/Nein
Trinkst Du regelmäßig Alkohol?	Ja/Nein
Treibst Du außerschulischen Sport? Welchen und wie oft?	Ja/Nein

### Zusatzfragen für Mädchen:

Hast Du schon Deine Regelblutung? Seit wann?	Ja/Nein
Nimmst Du die Pille?	