Patient/in
Name, Vorname.....
Geb. Datum.....
Anschrift

Naturheilpraxis
Inna Hendel
Sulengasse 6
74523 Schwäbisch Hall

Mutter/ Vater
Telefon Eltern
Email Eltern

Größe Gewicht Auffälligkeiten

Was sind die Hauptbeschwerden/Anliegen bei Ihrem Kind?
.....
.....

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten der Beschwerden? (OP, Erkrankung, Ereignis)
.....
.....

Welche Krankheiten sind in eurer Familie bekannt?
.....
.....

Welche Impfungen hat Ihr Kind bekommen?
.....
.....

Gab es Reaktionen auf die Impfungen? (Fieber, Krämpfe, Unruhe, Verhaltensänderung usw.)
.....
.....

Welche Infektionskrankheiten hat Ihr Kind durchgemacht?
Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken, Scharlach, Pfeiffersches Drüsenfieber
.....
.....

Welche Infekte hatte ihr Kind bisher gehabt?
Husten, Schnupfen, Bronchitis, Mittelohrentzündung, Mandelentzündung, Lungenentzündung
.....
.....

Sonstiges.....
Wenn ja, wie häufig?
Sind Allergien bekannt?

Wie ist der Stuhlgang?
 täglich jeden 2.Tag unregelmäßig Verstopfung Durchfall

Haut
 Verbrennungen Narben Warzen Juckreiz Hauterkrankungen
Sonstiges

Schlaf

- Schlaflosigkeit häufiges Erwachen Schwierigkeiten beim Einschlafen
- unruhiger Schlaf (liegt morgens an einem anderen Fleck als die Einschlafstelle)

Ernährung

Das Kind mag besonders gerne

.....

.....

Das Kind mag nicht

.....

.....

Kochen Sie selber?.....

Wie oft bekommt ihr Kind Kuhmilchprodukte?

Wie oft bekommt ihr Kind Süßigkeiten?

Gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten?

- Fruchtwasseruntersuchung Frühgeburt Kaiserschnitt Neugeborenenengelbsucht

Einnahme von Medikamenten?

Sonstiges

Entwicklung

Verhaltensauffälligkeiten im Säuglingsalter

- keine Auffälligkeiten extremes schreien Blähungskoliken
- Schlafstörungen Stillprobleme Leistenbruch
- Medikamente

krabbeln

stehen

frei laufen

windelfrei

erste Worte sprechen

Sprachentwicklung

- keine Auffälligkeiten sehr früh gesprochen spät angefangen zu sprechen
- Stottern Lispeln Auffälligkeiten

Neigung zu (wiederkehrenden) Erkrankungen

☐ war bisher nie richtig krank	☐ Mittelohrentzündungen	☐ Blähungen
☐ Halsschmerzen, Angina
Scharlach	☐ Bronchitis, Husten	☐ Pseudokrapp
☐ Lungenentzündungen	☐ Schnupfen	☐ Fieberkrämpfe
☐ Hautausschläge, Ekzeme	☐ Herpes	☐ Warzen
☐ Wachstumsschmerzen	☐ Gliederschmerzen	☐ Kopfschmerzen
☐ Bauchschmerzen	☐ Übelkeit, Erbrechen	☐ Durchfall
☐ Verstopfung	☐ Sonstiges	

Allgemeines

Wie lange haben Sie Ihr Kind gestillt?

Wie oft hat Ihr Kind bisher Antibiotika, Fiebersenker oder Kortison bekommen und weshalb?
.....
.....

Gibt es bisherige Diagnosen Ihres Kinderarztes über Ihr Kind?
.....
.....

Neigung

☐ Rechtshändler/in	☐ Linkshändler/in	☐ umerzogener Rechtshändler
☐ Geräuschempfindlich	☐ Geruchsempfindlich	☐ Berührungsempfindlich
☐ friert sehr schnell	☐ schwitzt sehr schnell	☐ immer feuchte Hände/Füße

Seitenbetonung der Beschwerden: alle Beschwerden sind immer

rechts links mal da, mal da

Tageszeiten: Wann ist Ihr Kind

ausgeglichen/ fit o morgens o vormittags o nachmittags o abends o nachts

schläfrig o morgens o vormittags o nachmittags o abends o nachts

quengelig/weinerlich o morgens o vormittags o nachmittags o abends o nachts

anhänglich o morgens o vormittags o nachmittags o abends o nachts

hungrig o morgens o vormittags o nachmittags o abends o nachts

Kindergarten/Schule

Gibt es Probleme in der Kita/Schule?

.....
.....
.....

Gemüt

Leidet ihr Kind unter

Albträume

Ängste

☐ vor Tieren	☐ im Dunkeln	☐ vor Geräuschen
☐ vor Verlust	☐ vor dem Alleinsein	☐ vor Fremden
☐ vor Geistern	☐ Kita/Schule	☐ Prüfungsangst
☐ vor allem Neuen		

übermäßige Traurigkeit

Sonstiges

Wie würden Sie das Selbstvertrauen Ihres Kindes einschätzen?

.....
.....
.....

Wie ist das Sozialverhalten zu anderen Kindern gegenüber?

.....
.....
.....

Welche Hobbies/Interessen hat Ihr Kind? Was spielt es gerne?

.....
.....
.....

Auffälligkeiten in der Grobmotorik (rennen, klettern, Radfahren, springen etc.)

.....
.....
.....

Auffälligkeiten in der Feinmotorik (schreiben, malen, Stifthaltung, sortieren etc.)

.....
.....
.....

Vielen lieben Dank für Ihre Unterstützung.

Schwäbisch Hall, den Unterschrift