



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

ANAMNESEBOGEN FÜR KINDER

VORNAME _____

NAME _____

STRASSE _____

ORT _____

EMAIL _____

TELEFON _____

GEBURTSDATUM _____

VERSICHERUNG _____

Liebe Eltern,

bitte nehmen Sie sich zum Ausfüllen dieses Fragebogens genug Zeit.

Zutreffendes kann gerne unterstrichen und gerne auch noch ausführlicher ergänzt werden. Gemeinsam mit dem Anamnesegespräch ist er die Grundlage für die Behandlung Ihres Kindes. Nicht nur die aktuellen Beschwerden, sondern alle schon früh aufgetretenen Krankheiten oder Störungen können von Bedeutung sein.

Bitte bringen Sie folgende Dinge mit:

- Gelbes U-Heft
- Impfpass
- Ärztliche oder zahnärztliche Befunde (falls vorhanden)
- Ausgefüllten Anamnesebogen
- 1 Foto

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit & Ihr Vertrauen.

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

UNTER WELCHEN BESCHWERDEN LEIDET IHR KIND?

(Wo sind die Beschwerden, seit wann?)

(Wodurch bessern oder verschlechtern sich die Beschwerden?)

WAS WAR UNMITTELBAR VOR DEM ERSTEN AUFTRETEN
DER BESCHWERDE?

(Gab es einen Auslöser? Erkrankung, Schreck, Unfall, Sorgen, etc.?)

NIMMT IHR KIND ZUR ZEIT MEDIKAMENTE ODER
NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL EIN?

Wenn ja, welche?

WELCHE KRANKHEITEN SIND IN IHRER FAMILIE BEKANNT?

Mutter/Vater/Großeltern mütterlicherseits/Großeltern väterlicherseits/Tante/Onkel

*(Allergien, Asthma, Arthritis, Arthrose, Diabetes, Epilepsie, Gallensteine, Gefäßkrankheiten,
Geschlechtskrankheiten, Gicht, Herzinfarkt, Herzkrankheiten, Krebs, Migräne, Neurodermitis,
Nierensteine, Rheuma, Schuppenflechte, Tuberkulose, Übergewicht, usw.)*

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

(Verlauf der Schwangerschaft, Übelkeit, Schwangerschaftsdiabetes, Medikamente während Schwangerschaft und Geburt, Lage des Kindes, Fehlgeburten, Ängste, Gefühle, Stresssituationen, etc.)

NACH DER GEBURT

(Gelbsucht, Blaufärbung, Schiefhals, Stillen, etc.)

HAT IHR KIND ALLERGIEN?

IMPFUNGEN

(Welche und gab es Reaktionen?)

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

WELCHE INFEKTIONSKRANKHEITEN HAT IHR KIND
DURCHGEMACHT?

(Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Scharlach, etc.?)

ENTWICKLUNG IN DEN ERSTEN JAHREN

(Zahnung, motorische Entwicklung, Sitzen, Krabbeln, Laufen, Stehen, Schlaf, Sprache, Sauberkeit)

ALLGEMEINES

Links-oder Rechtshänder?

Friert oder schwitzt es leicht?

Wie werden Reisen vertragen?

Eifersucht auf Geschwister?

Gibt es einen Seitenbezug?

Gibt es Reaktionen auf Jahreszeiten oder Mond?

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

FIEBER

(Reagiert Ihr Kind schnell mit Fieber, gab es Fieberkrämpfe?)

KOPF

(Schmerzen, Schwindel, etc.)

AUGEN

(Rötungen, Juckreiz, Brennen, Tränen, Lichtempfindlichkeit, Weitsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Windempfindlichkeit, Bindehautentzündung, etc.)

NASE

(Schnupfen, Niesreiz, Absonderungen, Verstopfung, Polypen, etc.)

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

HALS / MANDELN

(OP, Mandelentzündungen)

OHREN

(Mittelohrentzündungen, Schwerhörigkeit, Seitenbezug)

MUND

(Geschmack, Geruch, Speichelfluss, Aphten, Mundwinkel, Herpes, etc.)

ZÄHNE

(Zahnungsbeschwerden, Zahnschmerzen, fehlende Zähne, früher/später Zahnwechsel, Füllungen, etc.)

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

LUNGE

(Bronchitis, Lungenentzündung, Auswurf)

BEWEGUNGSAPPARAT

(Bewegungseinschränkungen, Wirbelsäulenveränderung, Schmerzen, etc.)

MAGEN/DARM

(Verdauung, Blähungen, Koliken, Würmer, etc.)

STUHLGANG

(Wie oft, Farbe, Konsistenz, Geruch)

UROGENITAL

(Blasenentzündung, Juckreiz, Schmerzen, Urinmenge, Farbe, Geruch, etc.)

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

GENITALIEN

(Bei Mädchen: Ausfluss, erste Menstruation, Menstruationsbeschwerden; bei Jungen: Hodenhochstand, Phimose)

HAUT

(Muttermale, Warzen, Ausschläge, Neurodermitis, Pilze, etc.)

HAARE/NÄGEL

(Haarausfall, Milchschorf, Schuppen, brüchige Nägel, Rillen, Flecken, etc.)

SCHLAF

(Schlaflosigkeit, Einschlafschwierigkeiten, Schlaflage, Träume, Schlafwandeln, Zähne knirschen, Bettnässen, etc.)

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

NAHRUNGSMITTEL

Verlangen/ Lieblingsessen

NAHRUNGSMITTEL

Abneigung

STIMMUNG / TEMPERAMENT

(Ausgeglichen, fröhlich, extrovertiert, introvertiert, schüchtern, aktiv, weinerlich, lebhaft, nervös, einsam, gesellig, offen, etc.)

ÄNGSTE

(Dunkelheit, Spinnen, Tiere, Hunde, Katzen, Höhe, Wasser, Gewitter, Spritzen, Prüfungen, etc.)

SOLL ICH WÄHREND DER ANAMNESE EIN BESTIMMTES
THEMA NICHT ANSPRECHEN?

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34
