

# Anamnesebogen

Nr.: .....

Name, Vorname: ..... geb. am: .....

erhoben am: ..... durch: .....

**Erwartungen und Einstellung der Eltern**

**Bemerkungen**

**ÄRZTLICHE BETREUUNG**

Hausarzt  Kinderarzt  ..... Tel.: .....

weitere behandelnde Ärzte ..... Tel.: .....

..... Tel.: .....

Krankenhaus / Klinik ..... Tel.: .....

.....

**Untersuchungen bisher:** Datum:

1. Vorsorgeuntersuchungen\*: U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9  
2. Seh- und Hörprüfungen bei U 4; zwischen U5 und U6  
3. Impfungen ja / nein Warum:  
4. ELFRA 1 ja / nein ELFRA 2 ja / nein SBE-2-KT ja/nein

**Behandlungen bisher:** Datum:  
ärztl. und med. Therapie, Logo, Ergo, KG

**laufende Untersuchungen / Behandlungen:** Datum:  
ärztl. und med. Therapie, Logo, Ergo, KG

**sonstige alternative Untersuchungen / Therapien:** Datum:

\* durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen ankreuzen

**VORGESCHICHTE**

**Schwangerschaft und Geburt**

**Neugeborenenzeit**

**Säuglings- und Babyzeit**

**Gesundheit, Krankheiten**

**Bindungsgeschichte**

**ALLGEMEINE ENTWICKLUNG**

**Motorik**

**Sensomotorik**

**Sprache**

**Kognition**

**ALLGEMEINE ENTWICKLUNG**

**Soziale und emotionale Entwicklung**

**Selbständigkeit**

**ENTWICKLUNGSBEDINGUNGEN**

**Pflege und Versorgung**

**Erziehung**

ENTWICKLUNGSBEDINGUNGEN

**Familie**

**Krippe, Kindergarten**

**Soziale Situation**