



## Anamnesebogen

### Angaben zum Kind/Jugendlichen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_ Hauptversicherer: \_\_\_\_\_

SSW/Hebamme (Bei Säuglingen): \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Gab es Komplikationen  in der Schwangerschaft  während/kurz nach der Geburt

Welche: \_\_\_\_\_

Gab es Auffälligkeiten in der bisherigen Entwicklung?

nein  Ja, diese: \_\_\_\_\_

Geschwister (Halbgeschwister/Stiefgeschwister inkl. Geburtsjahr): \_\_\_\_\_

Allergien/Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Dauermedikamente: \_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Bisherige OPs: \_\_\_\_\_

Kita: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Bisherige Therapien (Logo/Ergo/Physio/Psycho/Frühförderung/SPZ Anbindung/Integrativkind): \_\_\_\_\_

Bisheriger Kinderarzt (bei Wechsel/Umzug): \_\_\_\_\_



### Angaben zu den Eltern

#### Mutter

Name  Geb.-datum:

Vorname  Beruf:

Anschrift (falls abweichend):

Telefon:  E-mail:

Chron. Erkrankungen:

#### Vater

Name:  Geb.-datum:

Vorname:  Beruf:

Anschrift (falls abweichend):

Telefon:  E-mail:

Chron. Erkrankungen:

### Familiensituation und Sorgerecht

Eltern leben:  zusammen  getrennt

Kind lebt bei:  Beiden Eltern  Mutter  Vater

Sonstige:

Sorgerecht:  Gemeinsames Sorgerecht

Alleiniges Sorgerecht bei:

### Andere vertretungsberechtigte Personen/ Stellen

Vormund  Wohngruppe  Kinder-/Jugendnotdienst  Sonstiges

Kontaktdaten des/der Vertretungsberechtigten:

Es gilt EU-DSG VO. Hinweise sind in unserrer Praxis ausgehängt. Nach Art. 7 EU-DSG Vo haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Datum /Unterschrift für die Richtigkeit der Angaben und Einwilligung zur Speicherung personenbezogener Daten nach DSGVO: