



Anamnesebogen

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

War die Schwangerschaft unauffällig? Ja Nein _____

Wievielte Schwangerschaft? _____

Wie viele Geschwister? _____

Geburtsgewicht: _____ (g)

Geburtsgröße: _____ (cm)

Geburtskopfumfang: _____ (cm)

Geburt/Entbindung: Spontan Kaiserschnitt Saugglocke

Gab es Geburtskomplikationen? Ja Nein _____

Hat oder hatte Ihr Kind eine Erkrankung? Ja Nein _____

(z.B. Herzfehler, Allergien, Krampfanfälle,
Hör-oder Sehstörungen etc.)

	Mutter	Mutter der Mutter	Vater der Mutter	Vater	Mutter des Vaters	Vater des Vaters
Diabetes mellitus						
Bluthochdruck						
Neurodermitis						
Asthma bronch.						
Allergien						
Augenerkrankungen						
Schilddrüsenerkrankungen						
Krebserkrankungen						
Epilepsie						
Herzkrankungen						
Sonstiges						

Besonderheiten: _____

Ort, Datum

Unterschrift

