

# **ANAMNESEFRAGEBOGEN FÜR KINDER**

Herzlich Willkommen in der  
**Naturheilpraxis Laukart**  
**Heilpraktikerin Viktoria Laukart**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so vollständig wie möglich  
vor Ihrem ersten Besuch aus und senden ihn an mich zurück.

per Post: **Naturheilpraxis Laukart, Heilpraktikerin Viktoria Laukart,**  
**Edenstr. 8, 30161 Hannover** oder

Email: [info@naturheilpraxis-laukart.de](mailto:info@naturheilpraxis-laukart.de) oder

per Fax: **0511/39 40 497**

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und beantworten Sie mit Ihren eigenen Worten.  
Bitte nehmen Sie sich genug Zeit und beantworten Sie die Fragen so genau wie möglich.

Datum \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname:

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort:

\_\_\_\_\_  
Geburtstag:

\_\_\_\_\_  
Festnetz (privat):

\_\_\_\_\_  
Mobil (privat/geschäftlich):

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse:

\_\_\_\_\_  
Blutgruppe (falls bekannt):

\_\_\_\_\_  
Hausarzt:

\_\_\_\_\_  
Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

\_\_\_\_\_

## Patientenanamnese

Körpergröße, Gewicht: \_\_\_\_\_

Gewichtsveränderung in den letzten 6 Monaten? \_\_\_\_\_

Wohnsituation: \_\_\_\_\_ Geschwister: \_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind per Kaiserschnitt geboren? \_\_\_\_\_

Besucht Ihr Kind einen Kindergarten? \_\_\_\_\_

Geht Ihr Kind in die Schule? Welche Klasse? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Lernschwierigkeiten?: \_\_\_\_\_

Hobbies/Freizeitaktivitäten: \_\_\_\_\_

Sport? Welcher und wie oft? \_\_\_\_\_

Welche Medikamente, Nahrungsergänzungen nimmt Ihr Kind zur Zeit ein? \_\_\_\_\_

Wie sind die Essgewohnheiten? Regelmäßigkeit, Häufigkeit, Ernährungsart: \_\_\_\_\_

Haben Sie Nahrungsmittelunverträglichkeiten? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Welche Impfungen habt Ihr Kind? (Tuberkulose (BCG), Röteln, Polio (Kinderlähm.), Cholera, Diphtherie, Gelbfieber, Tetanus, Hepatitis, HIB, Pocken, Keuchhusten, Grippe, Masern, Mumps, andere)

Gab es Nebenwirkungen? (Fieber, Krämpfe, allergische Reaktion, Schlaflosigkeit, Unruhe, andere)

Haben Sie Haustiere? \_\_\_\_\_

Waren Sie in den letzten 12 Monaten im Ausland? Wann und wo genau? \_\_\_\_\_

## Aktuelle Beschwerden

Unter welchen akuten Beschwerden leidet Ihr Kind und seit wann? Bitte ordnen Sie die Beschwerden nach ihrer Wichtigkeit (1 = sehr wichtig bis 5 = eher nicht so wichtig)

1. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Was hat sich kurz vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen (Haupt-)Beschwerden ereignet?  
(eine Erkrankung//Kummer/Trauer/Schreck/Operation(en)/Veränderung der Lebenssituation oder andere)

---

Wie erklären Sie sich selbst, woher Ihr Kind die Beschwerden habt bzw. deren Ursache?

---

Wie haben die Beschwerden Ihr Leben verändert?

---

Haben Sie bereits Hilfe für Ihre Beschwerden in Anspruch genommen? Wenn ja, bei wem?  
(Ärzte, Kliniken, Physiotherapeuten/Osteopathen, Heilpraktiker, andere)

---

Welche Behandlungen wurden gegen die Beschwerden bereits durchgeführt?

---

---

Wie war der Erfolg? (sehr gut/gut/mäßig/schlecht/sehr schlecht)

---

Besteht/en chronische Erkrankung/en?

---

Ist Ihr Kind aktuell in einer regelmäßigen Behandlung/Behandlungen?

---

---

## Krankengeschichte

Welchen Krankheiten hat Ihr Kind bisher durchgemacht? (u.a. Kinderkrankheiten)

---

---

---

Hat Ihr Kind Operationen gehabt? Wenn ja, welche und wann?

---

---

Hat Ihr Kind schon mal einen Unfall/Unfälle gehabt? Wenn ja, welche und wann?

---

---

Hat Ihr Kind Allergien und/oder Unverträglichkeiten? Welche und seit wann?

---

---

Hat Ihr Kind ein geschwächtes Immunsystem bzw. wiederkehrende Infekte? Wie oft im Jahr?

---

Welche Erkrankungen sind in Ihrer Familie bekannt (körperlich, psychisch)?

---

---

Hier ist Platz für eigene Ergänzungen:

---

---

---

---

---

---

---

Vielen Dank!

Ich freue mich Sie bald persönlich zu begrüßen. Auf bald!