

Anamnesebogen

Kinder und Jugendliche

Name	Geburtsdatum
Vorname	Telefon privat
Straße	Handy
PLZ Ort	Fax
Hausarzt	Email
Schule/ Ausbildung	

Versicherung

Gesetzliche KV
Beihilfe
Privat
Rechnungsempfänger

So beantwortest du die Fragen

Bitte nimm dir die Zeit, den Anamnesebogen genau auszufüllen, damit während der Sprechstunde alle wesentlichen Informationen bereits vorhanden sind und nicht zusätzlich erfragt werden müssen. Bei den Beispielen kannst du das **Zutreffende unterstreichen**; ansonsten bitte **mit eigenen Worten** beantworten.

Wichtig Bitte schreib' **hinter jedes Symptom eine Zahl** von 1 bis 10 (1= sehr sehr gering, 10 = extrem stark **und in welchem Jahr** es zum ersten Mal aufgetreten ist, z.B. 2015

Bitte in die Praxis mitbringen

- regelmäßig eingenommene Medikamente mit (nicht nur die Beipackzettel)
- aktuelle Laborwerte
- Arztberichte und evtl. eine Panorama-Aufnahme des Kiefers
- Impfausweis

Was sind deine 3 Hauptbeschwerden? Wie lauten die schulmedizinischen Diagnosen?

1. _____
2. _____
3. _____

Gab es kurz vor dem ersten Auftreten der aktuellen Beschwerden etwas Ungewöhnliches, das vielleicht als Auslöser gewirkt haben könnte?

z.B. eine Erkrankung, Hautausschläge, eine Operation, ein Medikament, eine emotionale Belastung (Trennung, Trauer, Schock, ...),

Zahnfüllmaterialien aktuell:

Amalgam Gold Kunststoff Keramik Implantate

Kiefer: Zähneknirschen nachts
Malokklusion, Korrektur durch feste Spange / lockere Spange / Bionator
aktuell / geplant / abgeschlossen

Mandeln: häufige Mandelentzündungen, Mandeloperation, Halsschmerzen

Nase: Nasenscheidewand abweichend, Polypen, Operationen
Heuschnupfen, Allergien, Nebenhöhlenentzündung

Schilddrüse: Ü Überfunktion, Unterfunktion, Autoimmunerkrankung, Operation

Haut: Akne, Akne inversa, Neurodermitis, Ausschlag

4. Brust / Bauch

Herz: offenes Foramen ovale, angeborener Herzfehler

Lunge: Asthma bronchiale

Magen: Nahrungsmittelallergien: welche?
Heißhungerattacken, Appetitlosigkeit, Neigung zum Erbrechen, Ess-Störung

Darm: Infektionen: bakteriell, viral, Pilze (Candida etc.), Parasiten, Reisedurchfall
Neigung zu Blähungen (Geruch: _____)
Blinddarm-Operation

Stuhlgang: täglich, jeden 2. / 3. / 4. ... Tag, unregelmäßig
Neigung zu Verstopfung / Durchfällen, Reizdarm-Syndrom, Leaky-Gut
Stuhl: hell, dunkel, übelriechend, hart, knollig, weich, schmierig, pastenartig;
wechselhaft, brauche viel Papier / Toilettenbürste

Blase: Blasenentzündung aktuell / häufig, Inkontinenz

Urin: viel, wenig, häufig, hell, dunkel, bräunlich, schaumig, flockig,
riecht nach:

4. Mädchen in der Pubertät

Menses: **Beginn** mit ____ Jahren

Blutungen sind: hell, dunkel, klumpig, braun
stark, schwach, dauert wie lange

Abstand der Regelblutungen:

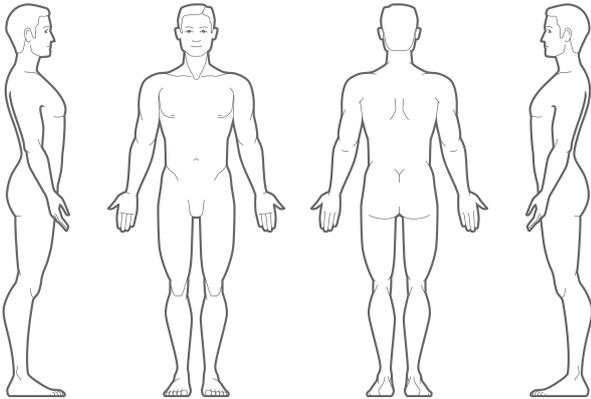
Zwischenblutungen:

PMS? Krämpfe, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Reizbarkeit, Ödeme,
Brustschmerzen,...

Nutzt Du Verhütungsmittel: seit wann?

5. Narben

Bitte Narben mit Jahreszahl der Entstehung eintragen:



6. Gewohnheiten

Ernährung: ich esse alles / ich verzichte auf:

Nahrungsmittel-Allergien (mit Nachweis):

Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten:

Verlangen nach: süß – sauer – pikant – salzig – Fleisch – Eier – Obst

Abneigung gegen: süß – sauer – pikant – salzig – Fleisch – Eier – Obst

Trinken: Flüssigkeitsmenge pro Tag:

Wasser, Kräutertee, Schwarzer/Grüner Tee, Kaffee, Saft, zuckerhaltige Getränke, Diät-Getränke, Energy-Drinks

Sportarten:

Wie häufig?

Aktueller Fitnesszustand: sehr gut gut mittel schlecht

Schlaf: Schlaflosigkeit, Einschlafschwierigkeiten, häufiges nächtliches Erwachen (Uhrzeit: _____), morgendliches Früherwachen (Uhrzeit: _____), Nachtschweiß, heiße Füße, Zähneknirschen, Schlafwandeln, Sprechen im Schlaf, nächtliches Einnässen

Träume: nicht rememberlich, gegen Morgen, schön, realitätsnah, das Tagesgeschehen verarbeitend, Alpträume; in Farbe – schwarzweiß.

Schlafhygiene Tagesrhythmus: Aufstehen um _____ Schlafengehen um _____
Schlafplatz: ruhig – laut, hell – dunkel, viele elektrische Geräte

Nutzung von elektronischen Geräten:

Handy, DECT-Telefon, Bluetooth-Telefone, W-LAN, ...
davon direkt am Schlafplatz

7. Seelische Gesundheit

Ich nehme mir viele Dinge sehr zu Herzen. / Eigentlich habe ich gar keine Sorgen. / Ich spüre schnell, wenn es anderen nicht gut geht. / Ich kann immer alle zum Lachen bringen, obwohl mir selbst nicht zum Lachen ist. / Manchmal bin ich sehr wütend und reagiere dann aggressiv. / Manchmal bin ich sehr traurig, will das aber niemandem zeigen. / Ich bin schüchtern und traue mich oft nicht. / Ich bin ein Zappelphilip und kann nicht lange stillsitzen, weil ich sehr viel Energie habe.

Das Lernen fällt mir leicht / schwer.

Ich kann mich gut / nicht so gut konzentrieren.

Ich habe Angst vor der Schule / vielen Prüfungen / einem Lehrer / meinen Klassenkameraden.

Im Moment habe ich Probleme: im Kindergarten, in der Schule, mit Freunden, in der Familie

Schlimme Erlebnisse oder Erinnerungen:

Was macht Dir im Moment die größten Sorgen?