

Anamnese

Zur Unterstützung Ihrer Behandlung bitten wir Sie

die Anamnese auszufüllen.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Therapeuten.
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

.....
Name des Patienten

.....
Geb. Datum

Grund der Vorstellung/ **Anliegen**/ überwiesen von:

.....
Kindergarten/ Schule/
Aktuelle Klassenstufe/ Schulbesuchsjahr:
wann eingeschult:

.....
Schulischer Verlauf/
Schulform/
ggf. gewünschte Beschulung:

.....
Frühere und aktuelle **Therapien**/
Schulische und Außerschulische
Förderung:

.....
Geschwister/
Familienkonstellation:

.....
Schwangerschaftsauffälligkeiten/
Geburtskomplikationen:

.....
Auffälligkeiten bei
U- Untersuchungen:

.....
Infekte/ Allergien/
Medikamente/ OP:

.....
Auffälligkeiten
in der Kindesentwicklung:
(Sprache, Bewegung,
Sozialverhalten,
Hören, Hörverhalten,
Zahnwechsel,
Sauberkeitsentwicklung etc.)