

Anamnesebogen

- Bitte kreuzen Sie nur an, was für Ihr Kind zutrifft.
- Schreiben Sie weitere wichtige Informationen in die Textfelder. Vielen Dank!

Name, Vorname des Kindes:

häufig krank häufig bei/m Ärztin/ Arzt regelmäßig zur Vorsorge (U-Heft)

Krankenhausaufenthalt/e, wenn ja, wann:

Krankheiten, wenn ja, welche:

SONSTIGE INFORMATIONEN ZUR GESUNDHEITLICHEN ENTWICKLUNG IHRES KIDNES:

GESUNDHEIT

SÄUGLINGS- UND BABYALTER

Wie ist Ihre Erinnerung an das Säuglings- und Babyalter Ihres Kindes:

Die Ernährung verläuft/ verlief...

MOTORIK

Wie war die Bewegungsentwicklung Ihres Kindes bis jetzt (z.B. drehen, kriechen, krabbeln, hochziehen, sitzen, laufen; Treppe steigen an der Hand, rennen, klettern, hüpfen, Ball spielen)? Gab es zeitliche Verzögerungen in der Bewegungsentwicklung?

Mein Kind ...

ist bewegungsfreudig ist ausdauernd ist geschickt ist ungeschickt
 ist rasch müde ist gut zu Fuß hat wenig Kraft hat Kraft

MOTORIK	Welche feinmotorischen Fähigkeiten zeigt Ihr Kind? (z.B. kritzeln, Turm bauen, Einstek-puzzle, Ringe aufstecken, fädeln, kneten)
---------	---

SPRACHE	Wie verläuft die Sprachentwicklung Ihres Kindes? (z.B. Wie viele Worte spricht ihr Kind, spricht es nur Einzelworte oder schon zusammenhängende Wortäußerungen)
---------	---

KOGNITIVE ENTWICKLUNG	<p>Mein Kind ...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> beobachtet und erforscht</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> kennt den Tagesablauf</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> kann sich konzentrieren</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ist aufmerksam</td> <td><input type="checkbox"/> probiert sich aus</td> <td><input type="checkbox"/> baut/ konstruiert</td> </tr> </table> <p>WEITERE INFORMATIONEN ZUM SPIELVERHALTEN (z.B. SPIELT ALLEIN; BEOBACHTET ANDERE BEIM SPIELEN; BESCHÄFTIGT SICH SCHON ALLEINE)</p>			<input type="checkbox"/> beobachtet und erforscht	<input type="checkbox"/> kennt den Tagesablauf	<input type="checkbox"/> kann sich konzentrieren	<input type="checkbox"/> ist aufmerksam	<input type="checkbox"/> probiert sich aus	<input type="checkbox"/> baut/ konstruiert
<input type="checkbox"/> beobachtet und erforscht	<input type="checkbox"/> kennt den Tagesablauf	<input type="checkbox"/> kann sich konzentrieren							
<input type="checkbox"/> ist aufmerksam	<input type="checkbox"/> probiert sich aus	<input type="checkbox"/> baut/ konstruiert							

EMOTIONALITÄT	Wie verhält sich Ihr Kind? (Temperament, Stimmung, kann sich beruhigen, Körperkontakt, Nähe-Distanz zu Fremden, Selbstständigkeit)
---------------	--

Sonstiges:
