

Name des Kindes:

Vorname: **Nachname:** geb.:

Geschlecht: weiblich männlich Nationalität

Muttersprache deutsch andere

I. Anamnese von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen

Entwicklung allgemein:

Freies Gehen bis zum 18. Monat ja später, wann?

Erste Worte bis zum 14. Monat ja später, wann?

Ist ihr Kind Tag und Nacht sauber? ja nein

Gibt es Besonderheiten im Sozialverhalten Ihres Kindes? nein ja

Besondere Erkrankungen Allergien nein ja, welche?

Asthma nein ja Heuschnupfen nein ja

Epilepsie (Krampfanfälle) nein ja Herzfehler nein ja

Neurodermitis nein ja Zuckerkrankheit nein ja

Sonstiges

Operationen/schwere Unfälle nein ja

benützte Behelfe: Brille Hörhilfe Schiene Rollstuhl

sonstige Behelfe:

Hat/hatte ihr Kind folgende Therapien:

Ergotherapie

Logopädie

Physiotherapie

sonstige

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente: nein

ja, welche?

Impfungen: *Mehrfachimpfung* (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, HIB, Hepatitis B) ja nein

MMR (Masern, Mumps, Röteln) ja nein *FSME* ja nein

Pneumokokken ja nein *Rotavirus* ja nein

sonstige Impfungen

Datum: Unterschrift:

