

Vorname ...

Name ...

Geburtsdatum ...

Geschwister ...

Adresse ...

Krankenkasse ...

bitte beilegen . Kopie Impfungen (Impfausweis)
. Foto

Patientenanamnese

. Schwangerschaft
Alter Mutter, Verlauf etc.

...

. Geburt
Spontangeburt, Kaiserschnitt etc.

...

. Entwicklung
Gewichts-/Grössenzunahme, stillen/Schoppen, Zähne, krabbeln, laufen, sprechen, sauber werden etc.

...

. Kinderkrankheiten
Mumps, Masern, Windpocken, Scharlach, Röteln, Keuchhusten, Krupp, Pseudokrupp, Kinderlähmung etc.

Alter Kinderkrankheit

... ..

. Krankheiten

Asthma, Allergien, Heuschnupfen, Angina, Haut-, Herz-, Nieren-, Blasen-, Muskelkrankheiten, Polypen, Tumore, Zysten, Myome, Krebs, Leukämie, Tuberkulose, Wurmerkrankungen, Pilze (Nagel, Darm, Genital), Diabetes, Epilepsie, psychische Krankheiten, angeborene Missbildungen, Tropenkrankheiten etc.

Alter Krankheit

... ...

. Operationen

Nase, Ohren, Polypen, Mandeln, Blinddarm, Magen (Pylorusstenose), Haut, Warzen, Muttermale etc.

Alter Operation

... ...

. momentane Medikamente

inkl. Hausmittel, Homöopathie etc.

...

. frühere Therapien

Schulmedizin, Chinesische Medizin, Osteopathie etc.

...

Familienanamnese

Erkrankungen, Todesursache mit Todesalter soweit bekannt

. **Geschwister** ...

. **Mutter** ...

∴ Tanten/Onkel ...

∴ Grossmutter ...

∴ Grosstanten/onkel ...

∴ Urgrossmutter ...

∴ Urgrossvater ...

∴ Grossvater ...

∴ Grosstanten/onkel ...

∴ Urgrossmutter ...

∴ Urgrossvater ...

. **Vater** ...

∴ Tanten/Onkel ...

∴ Grossmutter ...

∴ Grosstanten/onkel ...

∴ Urgrossmutter ...

∴ Urgrossvater ...

∴ Grossvater ...

∴ Grosstanten/onkel ...

∴ Urgrossmutter ...

∴ Urgrossvater ...