



**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: .....

