

## 2. Anamnesebogen

Name, Vorname:

Geburtstag::

Konfession

Name, Vorname des Vaters:

Telefon/E-Mail:

privat:

beruflich:

E-Mail:

Name, Vorname der Mutter:

Telefon/E-Mail:

privat:

beruflich:

E-Mail:

Elterliche Sorge:

Geschwisterkinder:

Welche Allergien oder Krankheiten hat Ihr Kind?

Gab es in der Vergangenheit Operationen?

Gegen welche Speisen hat Ihr Kind eine besondere Abneigung bzw. soll Ihr Kind bestimmte Speisen nicht essen? Besteht eine Lebensmittelunverträglichkeit?

Hat Ihr Kind besondere Ängste?

Benötigt Ihr Kind Notfallmedikamente?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Benötigt Ihr Kind Dauermedikamente?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Hat Ihr Kind Hilfsmittel?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte