



Christina Burg
Bahnwärterweg 108
50733 Köln

Liebe Eltern,

hiermit lasse ich Ihnen vorab der eigentlichen
Behandlung diesen Aufnahme - und
Anamnesebogen für Ihr Kind zukommen.
Ich bitte Sie, ihn nach dem Ausfüllen an die
hier genannte Adresse zurückzusenden.

Name des Kindes:

Name der Eltern:

Straße:

Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Email:

versichert über (Mutter / Vater):

Krankenkasse:

Zusatzversicherung:

Größe:

Gewicht:

1. Aktuelle Beschwerden Ihres Kindes:

2. Wie ist die Schwangerschaft verlaufen?

3. Wie ist die Geburt verlaufen (z.B. spontane Entbindung, Kaiserschnitt)?

4. Zu den Entwicklungsdaten Ihres Kindes: Wann konnte Ihr Kind

- Krabbeln?
- Laufen?
- Sprechen?
- Sonstiges / Anmerkungen:



5. **Wie würden Sie das Sozialverhalten Ihres Kindes beschreiben (z.B. lieb, angepasst, ängstlich, wütend, eifersüchtig)?**

6. **Bisherige Impfungen Ihres Kindes? Bitte halten Sie zum Behandlungstermin den Impfausweis bereit!**

7. **Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche? Bitte halten Sie zum Behandlungstermin die entsprechenden Medikamente bereit!**

8. **Gab es eine Cortison Einnahme über einen längeren Zeitraum?**

9. **Sind bei Ihrem Kind Allergien / Unverträglichkeiten bekannt? Wenn ja, welche? Bitte halten Sie zum Behandlungstermin den Allergiepass bereit!**

10. **Hatte Ihr Kind Kinderkrankheiten (z.B. Masern, Röteln, Windpocken, Mumps, Scharlach)? Wenn ja, welche?**

11. **Welche Erkrankungen sind in der Familie bekannt (Eltern, Großeltern)?**

12. **Welche Erkrankungen wurden bei Ihrem Kind bisher festgestellt? Hatte es Operationen und Unfälle? Wenn ja, welche? Bitte halten Sie zum Behandlungstermin entsprechende Unterlagen bereit!**

13. **Welche Beschwerden hat Ihr Kind oder welche Auffälligkeiten bestehen? Bitte ergänzen!**
 - **Kopf:**
 - Kopfschmerzen:

 - Augen / Ohren:

 - Nase / Nebenhöhlen:



- Hals / Mandeln:

- **Brust:**
 - Lunge / Bronchien:

- **Bauch:**
 - Bauchschmerzen:

 - Magen / Darm:

 - Stuhlgang:

- **Unterleib:**
 - Niere / Blase:

 - Harn:

- **Rücken:**

- **Haut:**

- **Extremitäten:**

14. Gibt es Themen, die Sie nicht in Anwesenheit Ihres Kindes besprechen wollen?

15. Sonstiges / Besonderheiten / Anmerkungen:

Patientenerklärung:

Ich bin informiert worden, dass die Abrechnung in dieser Heilpraktikerpraxis nach der geltenden Gebührenordnung für Heilpraktiker erfolgt. Mir ist bewusst, dass gesetzliche Krankenkassen die Behandlungskosten nicht übernehmen. In diesem Fall ist der Betrag in bar zu entrichten. Private und Beihilfeberechtigte Krankenkassen übernehmen die Kosten evtl. nur anteilweise. Im Falle von ausstehenden Beträgen gehen diese zu meinen Lasten.

Datum

Unterschrift der Eltern