



Anamnesebogen

Liebe Eltern,

da niemand Ihr Kind besser kennt als Sie, bitten wir Sie, uns nachfolgende Informationen zur Verfügung zu stellen. Denn je besser wir Ihr Kind kennen, desto leichter können wir es in seiner Entwicklung unterstützen.

Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und unterliegen der Schweigepflicht.

Name und Vorname des Kindes :	_____
Geburtsdatum:	_____
Wohnanschrift:	_____

Name und Vorname der Mutter :	_____
Anschrift, falls abweichend:	_____
Telefon:	_____
e-mail:	_____

Name und Vorname des Vaters :	_____
Anschrift, falls abweichend:	_____
Telefon:	_____
e-mail:	_____

Eltern	verheiratet (seit _____)	getrennt lebend (seit _____)
	geschieden (seit _____)	sonstiges _____

Geschwister

Vorname	Geburtsdatum	Kita/ Schule/ Ausbildung/ Studium

Familiäre Situation

Psychische Belastungen ☐ nein ☐ ja _____

Körperliche Belastungen ☐ nein ☐ ja _____

Trennungen ☐ nein ☐ ja _____

Todesfälle ☐ nein ☐ ja _____

Veränderungen i.d.Familie ☐ nein ☐ ja _____

Sonstiges: _____

Körperliche Situation ihres Kindes

Lieblingsseite ☐ nein ☐ ja _____

gekrabbelt (ab wann ca.) ☐ nein ☐ ja _____

bekannte Sinnesstörungen ☐ nein ☐ ja _____

(Auge/ Ohr/ Geruch/ Geschmack/ Tastsinn)

Kopfschmerz/ Schwindel ☐ nein ☐ ja _____

Schwierigkeiten bei:

Gleichgewicht/ Koordination ☐ nein ☐ ja _____

Zahnspange ☐ nein ☐ ja _____

Brillenträger (seit wann) ☐ nein ☐ ja _____

bekannte Allergien ☐ nein ☐ ja _____

Grund

der Vorstellung Ihres Kindes bei uns:

Stimmung in der Familie aktuell:



Welche **Wünsche und Erwartungen** haben Sie an uns als Team ?

Bei welcher **Zielerreichung** wären Ihre Wünsche erfüllt ?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen !



Ort, Datum

Unterschrift