

# Anamnesebogen Kinder

**Name**

**Geburtsdatum**

**Datum**

Fam. Vater - Vorerkrankungen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Impfungen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fam. Mutter - Vorerkrankungen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Allergien

.....  
.....  
.....  
.....

Geschwister

.....  
.....  
.....  
.....

Medikamente - Schulmedizin

.....  
.....  
.....

Geburtsvorgang

.....  
.....  
.....

Medikamente - Alternativ

.....  
.....  
.....

Krankenhausaufenthalte - Operationen

.....  
.....  
.....