

# Anamnesebogen Kinder bis 12 Jahre



Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Größe \_\_\_\_\_ cm Gewicht \_\_\_\_\_ kg

## 1. Welche Beschwerden bestehen zurzeit?

## 2. Frühere ernsthafte Erkrankungen?

Neurodermitis? ja nein  
Andere, welche, wann?

## 3. Welche Medikamente nimmt Ihr Kind ein (auch Inhalationen)?

Präparat \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_  
Präparat \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_  
Präparat \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_

## 4. Traten oder treten bei Ihrem Kind folgende Symptome auf?

Pfeifende oder giemende Atemgeräusche? ja nein  
Wie oft in den letzten 12 Monaten 2mal 4mal 6mal öfter  
Atemnot oder Kurzatmigkeit ? ja nein  
Häufiger Husten ? ja nein  
Husten, der länger als 6 Wochen anhält ? ja nein

Husten auch ohne Erkältung/Infekt?	ja	nein
Ist der Husten	trocken	mit Schleim
Besteht der Husten	tagsüber	nachts
Besteht Husten bei oder nach körperlicher Anstrengung?	ja	nein
Besteht häufiges Räuspern?	ja	nein
Wie viele Infekte traten in den letzten 2 Jahren auf?		
Weniger als 2	2-4	4-6
mehr	wie viele _____	
Wie lange dauern die Infekte?	_____ Wochen	
Besteht momentan eine Atemwegsinfektion?	ja	nein
Schläft Ihr Kind mit offenem Mund?	ja	nein
Schnarcht Ihr Kind?	ja	nein

### 5. Bestehen Allergien?

nein            ja            nicht bekannt

Wurde jemals ein Allergietest durchgeführt?    nein    ja    wann? \_\_\_\_\_

Gegen: \_\_\_\_\_

Durch wen? \_\_\_\_\_

### 6. Gibt es in der Familie

#### Allergien/Asthma/Heuschnupfen/Neurodermitis?

nein    ja    Wer? Was? \_\_\_\_\_

### 7. Gibt es Haustiere?

nein    ja    ,    welche, seit wann?

### 8. Passivrauchexposition

Raucht der Vater?    nein    ja    ,    wie viel? \_\_\_\_\_

Raucht die Mutter?    nein    ja    ,    wie viel? \_\_\_\_\_

Wer hat den Bogen ausgefüllt?    Mutter    Vater    andere Person    Pat. selbst