

Liebe Eltern,

um Ihr Kind besser kennen zu lernen und mir ein Bild seiner bisherigen Geschichte machen zu können, möchte ich Sie bitten, diesen Fragebogen in Ruhe auszufüllen. Bei Ihrem ersten Besuch in meiner Praxis werden wir diesen besprechen und eventuell auftretende Fragen klären.

Alle Daten, Gesprächs- und Behandlungsinhalte unterliegen der Schweigepflicht.

Name des Kindes:

Anschrift des Kindes:

Geb. am:

Name der Erziehungsberechtigten:

Telefonnummern der Erziehungsberechtigten:

Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Krankheitsgeschichte:

Bisherige Erkrankungen:

Welche Erkrankung?	Seit Wann?
.....
.....
.....
.....

Bisherige Operationen?

Welche?	Wann?
.....
.....
.....

Allergien:

Welche?	Seit wann?	Wann besonders schlimm?
.....
.....
.....

Aktuelle Beschwerden:

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

Emotionales:

Wie ist die Schlafsituation Ihres Kindes? (Einschlafen, Durchschlafen, Träume usw.)

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

Steht Ihr Kind unter Stress / besonderen Belastungen? Wenn ja, unter welchen?

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

Leidet Ihr Kind unter Ängsten / Zwängen? Wenn ja, unter welchen?

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

Medikamente:

Welche Medikamente nimmt Ihr Kind derzeit ein oder hat sie in Vergangenheit länger eingenommen? Wofür / wogegen wurden sie verschrieben?

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

Erkrankungen von Familienangehörigen:

Krankheiten von Großeltern: Eltern: Geschwistern:

- Allergien:
- Asthma:
- Heuschnupfen:
- Hauterkrankungen:
- Bluthochdruck:
- Herzinfarkt:
- Schlaganfall:
- Diabetes:
- Krebserkrankungen:
- Andere Erkrankungen:

Erwartungen:

Welche Erwartungen haben Sie / hat Ihr Kind an die Behandlung in der Aromapraxis?

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

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten