

Dr. med. Swantje Hemicker

Kinder- und Jugendpsychiaterin
Kinder- und Jugendärztin

Winthirstraße 4, 80639 München
sekretariat@dr-hemicker.de
Tel.: 089-13998829 Fax: 089-13998830



München, den _____

Eltern-Anamnese-Bogen

Vor- und Nachname des Kindes: _____ Alter: _____

Vorstellungsgrund: _____

Beginn des Problemverhaltens: _____

Familiensituation (zusammen-/getrenntlebend; gemeinsames/alleiniges Sorgerecht;
Geschwister): _____

Alter der Mutter/des Vaters: _____

Beruf der Mutter/des Vaters: _____

Vorerkrankungen in der Familie: _____

Säuglings- und Kleinkindalter

Schwangerschaftsverlauf (unkompliziert, Rauchen, Alkoholgenuss in der Schwangerschaft,
Wehenhemmer etc.): _____

Geburt (Frühgeburt, Sauerstoffmangel etc.): _____

Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9): _____

Motorische Entwicklung: _____

Sprachentwicklung: _____

Sauberkeitsentwicklung: _____

Kindergartenalter

Verhaltensauffälligkeiten (Trennungsprobleme, Hyperaktivität etc.): _____

Krankheiten/Operationen/Unfälle/Allergien (Epilepsie, Hirnhautentzündung, Schädelhirntraumata etc.): _____

Schulzeit

Einschulung: _____

Hortbesuch oder andere Einrichtung: _____

Einschneidende Lebensereignisse: _____

Therapien

Bisherige Behandlungen, therapeutische Interventionen oder Krankenhausaufenthalte (Tagesklinik, stationär, Dauer und Grund der Therapie, abgeschlossen/laufend?): _____

