

## Unterlagen für Ihr Kind

Bitte stellen Sie für Ihr Kind im Vorfeld folgende Unterlagen zusammen:

- Wenn Sie **Befunde** des jetzigen Leidens haben, bringen Sie mir diese oder als Kopie mit.
- Bitte bringen Sie den **Impfausweis** Ihres Kindes, oder eine Kopie davon mit.

Überlegen Sie, ob es einmal etwas Besonderes nach einer Impfung gab, z. B. Schwellung des Arms, Fieber, Krämpfe etc.

Gab es **Auffälligkeiten während der Schwangerschaft** zu diesem Kind?

Mußten Sie als Mutter Medikamente nehmen, war Ihnen lange übel, hatten Sie Zwischenblutungen, Impfungen während der Schwangerschaft, Operationen etc.

Gab es Besonderheiten bei Ihrer **Geburt** (z. B. Zangengeburt, Gelbsucht nach der Geburt, etc.)

Wie war / ist die **Kleinkindzeit**? (z. B. späte Zahnung, Windeldermatitis, Blähungskoliken, Milchunverträglichkeit, Schock's)

Wie ist die Entwicklung des Kindes?)

Welche **Kinderkrankheiten** hatte das Kind bereits?

(Keuchhusten, Masern, Scharlach, Windpocken, Mumps, Diphtherie, Röteln)

## Familienanamnese

Versuchen Sie bitte möglichst viel herauszubekommen was von den aufgeführten Erkrankungen die Blutsverwandten Ihres Kindes hatten oder haben. Fragen Sie bitte bei Eltern, Grosseltern und Verwandten nach.

Schreiben Sie direkt dahinter wer es betrifft. (z. Bsp. Opa väterlicherseits, Mutter, Bruder, ich...) Oder wenn es einfacher für Sie ist können Sie die Krankheiten direkt in das unten aufgeführte Genogramm eintragen.

Chronischen Schnupfen  
Chronische Blasenentzündungen  
chronische Nierenbeschwerden  
Chronische Unterleibsentzündungen  
Scheidenpilze etc.  
Sterilität nach dem ersten Kind  
Warzen  
Anämie (Blutarmut)  
Tod durch Grippe  
Tripper (Gonorrhoe)  
Myome (Tumore in der Gebärmutter)  
Eierstockzysten  
Gicht  
Gallensteine  
Zwillings- oder Mehrlingsschwangerschaften  
Totgeburten/Abgänge  
Angeborene Missbildungen (z. B. Herzfehler, Hasenscharte, Klumpfuß etc.)  
Syphilis (Geschlechtskrankheit)  
Aids  
Arterienverkalkung  
Rachitis (gestörter Knochenwachstum wegen Vitamin D - Mangel)  
Skoliose (Wirbelsäulenverkrümmung)  
Knochenfraß, -eiterung  
Parkinson  
Legasthenie  
Diphtherie  
Geschwüre  
Neurodermitis (chronische Hauterkrankung)  
Psoriasis (Schuppenflechte)  
Vitiligo (Weißfleckenkrankheit)  
Ekzeme  
Neuralgien (Nervenschmerzen)  
Diabetes (Zuckerkrankheit)  
Lähmungen  
Rheuma  
Krampfadern  
Bluthochdruck  
Herzinfarkt  
Schlaganfall  
Lähmungen  
Depression  
Selbstmord  
Krebs  
Alkoholismus  
Geisteskrankheit  
Tuberkulose  
Meningitis  
Fisteln

- Polypen
- Epilepsie
- Chronische Bronchitis
- Asthma
- Lungenentzündungen
- Tod durch Lungenentzündung
- Kropfbildung (Schilddrüse)
- Bluterkrankheit
- Herpes/Gürtelrose
- Allergien (Heuschnupfen, Asthma, Haut...)
- Typhus
- sonstige, hier nicht aufgelistete Krankheiten?

**mütterliche Linie**

**Oma**

**Opa**

**Tante**

**Mutter**

**Onkel**

**väterliche Linie**

**Oma**

**Opa**

**Tante**

**Vater**

**Onkel**

**Geschwister:**

## **Organe**

Gibt es Symptome, Auffälligkeiten oder Erkrankungen zu den verschiedenen Organen?

**Kopf** (Schmerzen, Haut, Jucken, Schuppen. Verletzungen.)

**Augen** (Entzündungen Verklebungen, Jucken, Schmerzen, Geschwüre)

**Ohren** (Absonderungen, Jucken, Entzündungen. Geräusch, Ohrläppchen eiternd)

**Nase Kiefer / Stirnhöhlen** (Polypen Verstopfung, Niesen, Geruch, Erkältungsneigung. Absonderungen. Nasenbluten)

**Zähne** (Karies, Amalgam, Wurzelentzündungen. Tote Zähne, Fisteln, Weisheits-Zähne, Zahnschmelz, Zahnstein, Bluten Entzündungen.)

**Mund, Lippen** (Geschmack, Geruch, Aphten, Speichel, Entzündungen, Herpes )

**Hals, Rachen** (Mandeln, Kehlk. Heiser, Schleim, Engegefühl, Schilddrüse)

**Speiseröhre Magen** (Sodbrennen, Aufstossen, Krampf, Erbrechen, Gesicht, Haare, Schmerzen, Magengeschwür, Übelkeit, Entzündungen.)

**Leber/ Galle** (irgendwelche Auffälligkeiten)

**Abdomen** (Nabel, Brüche, Leiste, Blähungen, Flatus, Kollern)

**Bauchspeicheldrüse, Milz, Blinddarm** (Operationen, irgendwelche Auffälligkeiten, Befunde)

**Darm** (Polypen oder andere Befunde)

**Anus** (jucken, nässen, Risse, Hämorrhoiden, Schmerzen, Würmer, Fisteln)

**Bronchien/Lunge** (Entzündungen, Rippenfellentzündungen, Atmung, Husten, Auswurf, Rauchgewohnheiten)

**Nieren Harnleiter, Blase, Harnröhre** (Entzündungen, Zysten, Absonderung, Urinieren, Harnverhalt, Harndrang)

**männliche Genitalien** (Prostata, Ausfluss, Geschlechtskrankheiten, Warzen, Risse, Hautausschläge, Scheweisse, Hoden, Beschwerden nach Geschlechtsverkehr, Sex-Verlangen)

**weibliche Genitalien** (1. Mens wann, Menopause wann, Zyklusrhythmus, PMS, Blut, Schmerzen, Ausfluss, Pille, Spirale, Stäbli, Mens wie: Farbe/ Geruch/ Intensität, Schwangerschaften, Abort, Abtreibungen, Fehlgeburt, Entzündungen, Scheweiss, Hautausschläge, Geschlechtskrankheiten, Myome, Zysten, Beschwerden bei Geschlechtsverkehr, Sex-Verlangen)

**Brust** (PMS, Schwellung, Knoten, Zysten, Krebs, Absonderungen, Schmerzen, Brustwarze, Verletzung, Mammographien)

**Herz/ Kreislauf** (Herz-Fehler, Empfindung, Klopfen, Schmerzen, Schwindel, Ohnmacht, BD, Puls)

**Haut** (Narben-Farbe, Hautausschläge, Wundheilung, Insektenstiche, Jucken, blaue Flecken, Herpes, Empfindlichkeit- Kribbeln/Taubheit, Warzen, Lipome, Zeckenbiss, Verbrennungen, Red moles, Spider naevi, schnell braun, Trockenheit)

**Nacken/Schulter** (Verspannungen, Schmerzen, Operationen)

**Rücken/Wirbelsäule** (Verkrümmungen, Bandscheibenvorfall, Schmerzen, Op's)

**Arme/ Hände/ Finger /Nägel** (Verkrümmungen, weisse Flecken auf Nägel, Brüche, Op's, Schmerzen)

**Hüfte/ Beine/ Knie/ Füße** (Verkrümmungen, Schmerzen, Brüche, Op's)

Tragen Sie bitte Erkrankungen, Ereignisse wie Unfälle, OP's, einschneidende Erlebnisse Ihres Kindes ein.

Geburt

-

-

-

-

-

(6 Monate)

-

-

-

-

-

1-jährig

2-jährig

-

-

5-jährig

-

-

-

-

10

-

-

-

-

15

-

-

**Allgemeines (allenfalls auf Rückseite schreiben, wenn zu wenig Platz vorhanden)**

wann im Tag und wann im Jahr geht es dem Kind allgemein besser oder schlechter?

Wie und auf welches Wetter und oder Gewitter reagiert es?

Wie reagieren es auf den Mond/ die Sonne?

Wie reagieren es in der Frischluft? Bei Zugluft?

Wo geht es ihm besser vom Klima her: in den Bergen oder am Meer?

Wie ist seine Körpertemperatur (eher fröstelig, schnell heiss und am schwitzen?)

Badet es gerne oder nicht?

Wie reagieren es auf Geräusche und Gerüche?

Wie muss eine angenehme Kleidung für es sein? Was verträgt es nicht bezüglich Kleidung?

Wie oft im Jahr hat es Fieber und wie spielt es sich meistens ab:

Wie reagieren es auf Arzneimittel:

Wie oft sind es erkältet im Jahr:

Gab es Ohnmachtsanfälle:

Zahn – oder Nasenbluten wie und wie oft:

**Empfindung:** schwach, zittern, zucken, Epilepsie., Blutandrang, Taubheit, Ameisen, Kloss, als ob etwas wie...., Kälte/ Wärme an einer Körperstelle, immer eine Seite betroffen welche, Periodizitäten, Gewicht:

**Absonderungen:** wie ist der Schweiß, Urin, Stuhl (wie oft Stuhlgang, Konsistenz, Farbe) , Speichel, Tränen, Schnupfen, Ausfluss? Gibt es Absonderungen aus dem Bauchnabel, den Ohren?

**Esse / Trinken:** Wie und was isst es durchschnittlich an einem normalen Tag? Gibt es Hungeranfälle? Gelüste? Salzt es nach? Wieviel trinkt es am Tag und was? Gibt es Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

**Schlaf:** Erwacht es oft? Wann?, Aufschrecken, Müde, Angst vor ins Bett gehen? Sprechen, Lachen, Weinen Stöhnen, Murmeln, Schreien im Schlaf? Unruhe, Zähneknirschen, Kieferpressen, Mund offen, Augen offen, Nachwandeln, bestimmte wiederkehrender Traum.

**Körperhaltung:** Wie geht es im Auto, Flugzeug, Schiff, mit Woll-Kragen, Gürtel? Wie ist seine Energie auf der Skala von 0-100% ? An was würden Sie merken, wenn die Energie des Kindes steigt?

**Gemüt:** Gibt es eine bestimmte Angst? (vor Tieren, Krankheiten, neue Situationen...)

Wie reagieren Sie auf Kummer oder Freude? (Trostbedürftig, Rückzug, weinen)

Wie ist ihre Grundstimmung? (ernst, scheu, lebensfreudig...)

Was sind ihre Besonderheiten, ungeachtet ob positiv oder negativ? (Wie würde Sie ihre Familie beschreiben?)

Wie ist Ihre Konzentration? (Vergesslich für Namen, Wörter..., Lese- oder Rechenschwierigkeiten, Schreiben)

Gibt es einschneidende Erlebnisse? (Demütigungen, Schock, Verlust, Missbrauch, Gewalt od. Tabus die sie jedoch nicht benennen möchten?)

Was zeichnet das Kind grundsätzlich in seiner Art aus? Was ist typisch?