

Homöopathie – KINDERFRAGEBOGEN

Matthias Dahmen
 Facharzt Allgemeinmedizin FMH
 Grossfeldstrasse 79
 7320 Sargans (SG)



Zusätzlicher Fragebogen für Kinder und deren Eltern.

Stichwort	Beschwerden / Auffälliges	
Gewicht kg	Perzentile:	
Grösse cm	Perzentile:	
Kopfumfang cm	Perzentile:	
<input type="checkbox"/> Kinderkrippe / Spielgruppe <input type="checkbox"/> Kindergarten / Scoletta <input type="checkbox"/> Schule (Klasse?)		
Mutter: (Name, Vorname)		
Beruf:	Geburtsdat.:	Grösse cm
Vater: (Name, Vorname)		
Beruf:	Geburtsdat.:	Grösse cm
Schwangerschaft:		
<input type="checkbox"/> Komplikationen		
<input type="checkbox"/> Krankheiten		
<input type="checkbox"/> Medikamente		
<input type="checkbox"/> Schlafstörungen		
<input type="checkbox"/> Übelkeit		
<input type="checkbox"/> Erbrechen		
<input type="checkbox"/> Sodbrennen		
<input type="checkbox"/> Durchfall / Verstopfung		
<input type="checkbox"/> Veränderung Essverhalten		
<input type="checkbox"/> Krampfadern		
<input type="checkbox"/> Hämorrhoiden		
<input type="checkbox"/> Nieren-/Blasenprobleme		
<input type="checkbox"/> Seelische Belastungen, Schocks der Mutter		
Geburt:		
<input type="checkbox"/> Termingeburt (zu früh, zu spät?)		
<input type="checkbox"/> Geburtslage		
<input type="checkbox"/> Schmerzen (Art, Ausstrahlung?)		
<input type="checkbox"/> Komplikationen		
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel bei der Geburt (Saugglocke, Zange, Sectio?)		

Homöopathie – KINDERFRAGEBOGEN

Matthias Dahmen
 Facharzt Allgemeinmedizin FMH
 Grossfeldstrasse 79
 7320 Sargans (SG)



Stichwort	Beschwerden / Auffälliges
<input type="checkbox"/> Befinden des Kindes?	
<input type="checkbox"/> Körperl. und seelisches Befinden der Mutter während und nach der Geburt?	
Säuglingsperiode:	
<input type="checkbox"/> Probleme beim Stillen	
<input type="checkbox"/> Verdauungsprobleme des Säuglings (Koliken?)	
<input type="checkbox"/> Beschwerden der Mutter beim bzw. durch das Stillen	
Reinlichkeit:	
<input type="checkbox"/> Probleme	
<input type="checkbox"/> anhaltendes oder erneutes Einnässen / Einkoten	
<input type="checkbox"/> Bettnässen	
<input type="checkbox"/> Waschen ungern / häufig	
Auffällige Angewohnheiten:	
<input type="checkbox"/> Daumenlutschen lange	
<input type="checkbox"/> Nägelbeissen	
<input type="checkbox"/> Bewegungsmuster (Tics?)	
<input type="checkbox"/> Grimassieren	
<input type="checkbox"/> Zähneknirschen	
<input type="checkbox"/> Spielen an Genitalien	
Entwicklung:	
<input type="checkbox"/> Bewegung (Krabbeln, Sitzen, Stehen, Laufen, Geschicklichkeit?)	
<input type="checkbox"/> Sprache (Stottern, Lispeln?)	
<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung	
<input type="checkbox"/> Schulische Entwicklung	
<input type="checkbox"/> Sexuelle Entwicklung	
Wachstum:	
<input type="checkbox"/> verzögert, schnell	
<input type="checkbox"/> Wachstumsschmerzen	
<input type="checkbox"/> Bewegungsdrang, Energie	