

Liebe Patienten,

für unsere logopädische Behandlung können zahlreiche Entwicklungen, Angewohnheiten und Krankheiten von Bedeutung sein. Bitte beantworten Sie deshalb folgende Fragen zu der Vorgeschichte (Anamnese). Sollten Sie Schwierigkeiten mit der Beantwortung einzelner Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne!

Sämtliche Angaben unterliegen der Schweigepflicht und dienen ausschließlich der Verbesserung der Therapie!

Anamnesebogen für Kinder

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Grund für die
Anmeldung: _____

Wann ist es aufgefallen? _____

Wer hat die logopädische
Therapie angeregt? _____

Wie stellt sich das (Sprach-) Problem aus Ihrer Sicht dar?

Allgemeines:

Wie verlief die Schwangerschaft ?

- normal
- es gab folgende Komplikationen: _____

Wie verlief die Geburt:

- normal
- es gab folgende Komplikationen: _____

Wurde gestillt?

- Nein
- Ja: Dauer: _____
Saugverhalten:
 - gut
 - es gab Schwierigkeiten, und zwar: _____

Gab es einen Schnuller?

- Nein
- Ja - Dauer: _____

Gab es Daumenlutschen?

- Nein
- Ja - Dauer: _____

Wurde die Flasche gegeben?

- Nein
- Ja - Dauer: _____

Wird der Mund immer geschlossen?

- Ja
- Nein, bei folgenden Situationen nicht: _____

Ist das Essverhalten normal?

- Ja
- Nein, es gibt Probleme bei: _____

Zähne & Gebiss:

- gut
- vollständig
- unvollständig
- Milchgebiss
- Biss: _____

Fehlbildungen:

- Nein
- Ja, und zwar: _____

Gibt es Geschwisterkinder?

- Nein
- Ja, Geburtsjahr(e): _____

Gibt es Probleme mit dem Gehör?

- Ja, Diagnose: _____
- Nein
- Mittelohrentzündungen:
 - Ja
 - Nein
 - Paukenröhrchen

Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind? In welchem Alter? Gab es Komplikationen?

Nimmt Ihr Kind Medikamente?

- Ja: _____
- Nein

Gibt es sonstige Besonderheiten:

- Nein
- Zwillinge
- OP's
- Allergiker
- Nahrungsmittelunverträglichkeit
- Sonstiges: _____

Erhält Ihr Kind weitere Therapien?

- Nein
- Ja:
 - Krankengymnastik
 - Ergotherapie
 - Motopädie
 - Psychotherapie
 - Sonstige: _____

Händigkeit:

- Rechtshänder
- Linkshänder
- wechselnd

Krabbeln & Laufen:

- ja, gekrabbelt ab dem ____ Monat
- nein, nicht gekrabbelt
- Laufen ab dem ____ Monat

Motorik:

- geschickt
- ungeschickt
- es gab Auffälligkeiten und zwar: _____

Sprachentwicklung:

Wie verlief die Sprachentwicklung? (Lallen, erste Worte, erste Sätze,...)

Gab es Auffälligkeiten oder Veränderungen?

- Nein
- Ja , und zwar: _____

Gibt es Sprach- oder Sprechprobleme in der Familie?

- Nein
- Ja, und zwar: _____

Gibt es Mehrsprachigkeit in der Familie?

- Nein
- Ja, und zwar: _____

Sozio-/ Emotionales Verhalten:

Blickkontakt

- Nein
- Ja

Wie ist die Familienkonstellation? Wer sind die Bezugspersonen?

Beruf der Mutter: _____

Beruf des Vaters: _____

Nimmt Ihr Kind die eigene Sprachstörung wahr?

- Nein
- Ja

Hat Ihr Kind einen Leidensdruck?

- Nein
- Ja, er äußert sich in: _____

Wie reagiert die Umgebung auf die Sprachstörung?

Eltern: _____

Geschwister: _____

Verwandte: _____

Freunde: _____

Kindergarten/Schule: _____