



Gesundheitspraxis für Homöopathie und Energietherapie

Anmeldung / Fragebogen Kinder

Name, Vorname _____

Name, Vorname der Eltern _____

Adresse _____

Telefon/Natel _____

e-mail: _____

Geburtsdatum _____

Krankenkasse Zusatzversicherung _____

Hausarzt _____

Ich wurde aufmerksam durch:

Website _____ Telefonbuch _____ Empfehlung _____ Sonstiges _____

Die Krankengeschichte meines Kindes darf anonymisiert zu Weiterbildungszwecken verwendet werden: _____ ja _____ nein

Informationen

Krankenkassen: Ich bin anerkannt vom EMR und auf der Therapeutenliste von EGK und Visana. Informationen zur Rückvergütung erhalten Sie direkt bei Ihrer Versicherung.

Sprechstunden nach Vereinbarung. Terminabsagen innerhalb von 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin werden verrechnet.

Datum, Unterschrift:



Gesundheitspraxis für Homöopathie und Energietherapie

Beschreiben Sie die Beschwerden. Wann haben diese begonnen? Wodurch werden sie besser oder schlimmer (z.B. Tageszeit, Kälte, bestimmte Nahrungsmittel, Ärger etc.). Wodurch könnten sie ausgelöst worden sein?

War Ihr Kind wegen der aktuellen Beschwerden schon in Behandlung?

Welche Medikamente nimmt es regelmässig ein? (Cortison, Antibiotika, Schlafmittel, Abführmittel, Psychopharmaka, Hormone, Vitamine, Eisen, pflanzliche Mittel, etc.). Kam es in der Vergangenheit zu Reaktionen / Unverträglichkeit von Medikamenten? Wurde eine Desensibilisierung durchgeführt?



Gesundheitspraxis für Homöopathie und Energietherapie

Vorgeschichte

Bitte führen Sie die Beschwerden Ihres Kindes stichwortartig in chronologischer Reihenfolge (Beginn der Beschwerden) auf:

- Kinderkrankheiten
- frühere Beschwerden
- Operationen / Klinikaufenthalte / Unfälle / Verletzungen

Datum Beschwerde/Krankheit/Verletzung

_____ Geburtsdatum

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



Gesundheitspraxis für Homöopathie und Energietherapie

Familienvorgeschichte

Welche Krankheiten gab oder gibt es in der Blutsverwandtschaft (Eltern, Grosseltern, Onkel, Tanten, Geschwister)? Was waren die Todesursachen der nächsten Blutsverwandten?

Mutterseite

Grossmutter

Grossvater

Vaterseite

Grossmutter

Grossvater

Mutter

Vater

Onkel, Tanten / Cousinen, Cousins

Onkel, Tanten / Cousinen, Cousins

Geschwister (Geburtsdatum + Krankheiten angeben)
