

Anamnesebogen

| | |
|---|--|
| Name | |
| Alter | |
| Anschrift | |
| <p>Was ist das Problem?</p> <p>Wie äußert es sich?</p> <p>Wer ist beteiligt?</p> <p>Wann tritt es auf / wann nicht?</p> <p>Wo tritt es auf / wo nicht?</p> <p>Seit wann tritt es auf?</p> | |
| Sind dir die Ursachen bekannt? Ggf. welche? | |
| Wenn die Ursachen nicht bekannt sind: Gibt es Ideen / Hypothesen dazu? Welche? | |
| Gab es Therapien in der Vergangenheit? Welche? Wann? | |
| Gab es andere Lösungsversuche bisher? Welche? | |
| Kommst du freiwillig? | |
| Gibt es Kontraindikationen (s. AGB)? Welche? | |

| | |
|---|--|
| Gibt es Geschwister? Welche? In welchem Alter? | |
| Wie ist der Familienstand deiner Eltern? | |
| Gibt es weitere im Haushalt lebende Familienmitglieder? | |
| Welche Schulform wird in welcher Klasse besucht? | |
| Welche Hobbies hast du? | |
| Gibt es Haustiere? Welche? | |
| Was ist die Lieblingsaktivität / Sportart? | |
| Wie sehen dein Tagesablauf und Rituale aus (Essen, Schlafen, Hausaufgaben, Benutzung elektronischer Geräte...)? | |
| Gibt es einen Lieblingsort? | |