



Datum: _____

Homöopathischer Fragebogen für Kinder

Bitte fülle den Fragebogen in Ruhe aus und sende ihn mir vor der Behandlung in Papierform zu oder bring ihn mir zur Behandlung mit. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Name des Kindes:	
Geburtsdatum, -ort, -zeit:	
Adresse:	
Tel.:	

Beschwerden

1. Welche **Beschwerden** hat Dein Kind, seit wann bestehen diese?
2. Bitte gib den genauen Ort der Beschwerden an. Breiten sich die Beschwerden aus, wohin?
3. Beschreibe die Empfindungen mit den Worten Deines Kindes (z.B. es tut weh, als ob einer mit dem Messer sticht oder es kribbelt wie Ameisen).
4. Gibt es eine eindeutige Empfindung der Beschwerden (stechend, brennend, klopfend, drückend...)?



5. Wann treten die Beschwerden auf (bestimmte Zeit, Wetter, immer wenn ...)
6. Hast Du eine Vermutung wodurch die Beschwerden ausgelöst wurden (Trauma, Schock, Ärger, nasse Füße, Zugluft, Impfung usw.)?
7. Was verbessert oder verschlechtert die Beschwerden (Ruhe, Bewegung, Druck, Wärme, Kälte, Liegen, Stehen, Essen, Schlafen, Fahren etc.)?
8. Was hat sich seit Beginn der Beschwerden sonst noch geändert? z.B. Appetit, Psyche, Schlaf
9. Gibt es noch weitere Beschwerden, die neben den oben erwähnten bestehen? Beschreibe diese bitte genau. Gehe dabei den Körper von Kopf bis Fuß durch.
10. Was wurde bisher gegen die Beschwerden getan? (Antibiotika, Cortison, Psychopharmaka, Tee, Komplexmittel usw.)
11. Welche (anderen) Medikamente nimmt Dein Kind im Moment?

Allgemeines

12. Wie ist die Haut Deines Kindes (rissig, fettig, schuppig, juckend, Neurodermitis, Warzen, Pilz, usw.)?
13. Gibt es Probleme mit den Haaren, Nägeln oder Zähnen?



14. Wie heilen Verletzungen? Bekommt es leicht blaue Flecken?
15. Wie lange blutet es? Hat es mit Zahnfleisch- oder Nasenbluten zu tun?
16. Badet oder wäscht sich das Kind gerne?
17. Hat das Kind einen bestimmten Körpergeruch (süßlich, säuerlich, usw.)?
18. Besteht Neigung zu Durchfall, Blähungen, Verstopfung?
19. Neigt es zu Kopfschmerzen? (Wann treten sie auf, wodurch werden sie gebessert?)
20. Gibt es ein Wetter/Klima, bei dem es Deinem Kind besonders gut/schlecht geht und wie äußert sich das? (heiß/kalt, nass/trocken, Zugluft, Wetterwechsel...)
21. Ist Dein Kind ein warmer Mensch oder friert es leicht? Wie und wo äußert sich das?
22. Wie stark, wie schnell, an welchen Stellen und wann schwitzt Dein Kind? Wie ist der Schweiß?
23. Wie ist der Schlaf? Welche Schlaflage hat es? Deckt sich das Kind ab? Streckt es Arme oder Beine unter der Decke hervor? Zuckt es im Schlaf? Schwitzt es im Schlaf, wenn ja wo?



24. Knirscht es tagsüber oder im Schlaf mit den Zähnen? Redet, schreit, lacht oder weint es im Schlaf?
25. Für welche Speisen und Getränke hat das Kind ein ausgeprägtes Verlangen?
26. Gegen welche Speisen und Getränke besteht eine große Abneigung?
27. Was und wie viel trinkt Dein Kind? Trink es lieber (eis-)kalt oder warm?
28. Welche Nahrungsmittel verträgt es nicht und wie äußert sich das?
29. Wie ist es mit Gewürzen? Gibt es eine Richtung, die es besonders mag oder ablehnt? Mag es Salz sehr?

Charakter

30. Beschreibe möglichst genau das Verhalten Deines Kindes und sein Wesen (ruhig, introvertiert, passiv, unruhig, erkundet es immer alles, kann es sich nicht ruhig halten, brauchst Du viel Geduld?, ausgesprochen brav, freundlich, immer gut gelaunt, mürrisch, unzufrieden, liebesbedürftig, extrem, anhänglich, schüchtern, aktiv, extrovertiert usw..)
31. Wie würdest Du das Temperament und das Selbstvertrauen Deines Kindes beschreiben?
32. Gibt es ein bestimmtes Tempo Deines Kindes? Alles geht sehr langsam/gemütlich oder sehr schnell/hastig?



33. Redet Dein Kind ununterbrochen und viel oder ist es eher schweigsam?

34. Wird Dein Kind leicht zornig? Wann speziell? Hat es Wutanfälle? Wie sehen diese aus?

35. Wie kann man es beruhigen? (leicht oder schwierig, beruhigt es sich schneller, wenn Du zornig bist und schreist, wenn Du es in den Arm nimmst oder wenn Du es alleine und in Ruhe lässt)

36. Weint es leicht? Lässt es sich trösten? Mag es Trost oder will es lieber allein gelassen werden?

37. Ist es leicht beleidigt? Wann?

38. Wie reagiert es auf Tadel?

39. Ist es frech, boshaft? Schlägt es andere, sich selbst oder ähnliches?

40. Ist es leicht eifersüchtig? Auf wen oder was?

41. Ordnet Dein Kind seine Spielsachen etc. oder fühlt es sich im Chaos wohl? Sammelt es viele Dinge?

42. Ist es penibel, peinlich genau in Kleinigkeiten? Worin?



43. Wie lange beschäftigt sich Dein Kind mit einer Sache? Wie wird seine Konzentrationsfähigkeit vom Erzieher/Lehrer eingeschätzt?
44. Ist es empfindlich (z.B. gegen Geräusche, Gerüche, Schmerz, geistige Eindrücke)?
45. Ist Dein Kind ängstlich? Welche Ängste/Sorgen hat es?
46. Worauf reagiert Dein Kind empfindsam oder traurig? Was geht Ihm nahe?
47. Gibt es bestimmte Wünsche, die Dein Kind immer wieder äußert? Was ist ihm wichtig?
48. Wie ist das Bewegungsbedürfnis Deines Kindes? Gibt es bevorzugte Sportarten?
49. Wie reagiert Dein Kind auf Musik? Spielt es ein Instrument, singt es?
50. Welche Beziehung hat Dein Kind zu Tieren? Mag es ein bestimmtes Tier besonders gern oder hat es Ängste vor Tieren?
51. Nenne Hobbies und Interessen Deines Kindes? Was macht es gerne und was mag es überhaupt nicht?
52. Was kann Dein Kind gut? Was fällt Deinem Kind schwer?
53. Was schätzt Du an Deinem Kind? Was würdest Du Dir anders wünschen?



54. Gab oder gibt es ein spezielles Ereignis, einschneidendes Erlebnis, welches Dein Kind besonders geprägt hat? Wenn ja welches war das und wie war/ist die Reaktion Deines Kindes darauf?
55. Gibt es Angewohnheiten bzw. Verhaltensweisen bei Deinem Kind, die Du auffällig oder ungewöhnlich finden?

Sozialverhalten

56. Besucht Dein Kind die Krabbelgruppe, den Kindergarten oder die Schule? Geht es dort gerne hin? Gibt es dort Probleme?
57. Ist Dein Kind gerne in Gesellschaft? ist es gerne alleine?
58. Wie verhält sich Dein Kind gegenüber Fremden?
59. Wie reagiert Dein Kind auf Berührungen/Annäherung? Mag es gerne liebkost und gestreichelt werden oder mag es nicht angefasst werden? Ist es sehr liebebedürftig?
60. Hat Dein Kind viele Freunde? Fällt es ihm leicht, Freundschaften zu schließen?
61. Wie verhält sich Dein Kind in Beziehung zu anderen Kindern? Übernimmt es eher die führende Rolle oder ordnet es sich ein? Gibt es Besonderheiten in der Beziehung zu anderen Kindern, Geschwistern?



62. Wie verhält sich Dein Kind im Umgang mit Erwachsenen (Lehrer, Großeltern etc.)? Wie wird Dein Kind von Anderen wahrgenommen?
63. Wer erzieht das Kind überwiegend? Gibt es dort Probleme? Bitte beschreibe diese genau?
64. Ist das Verhalten Deines Kindes zu Hause und auswärts ähnlich oder unterscheidet es sich? (z.B. auswärts sehr brav, daheim aber sehr frech etc.)

Schwangerschaft/Geburt/ Stillzeit

65. War Dein Kind ein Wunschkind?
66. Wie war die Schwangerschaft? Gab es Probleme? Wenn ja, welche?
67. Wie war die Geburt Deines Kindes? (spontan, Kaiserschnitt, Saugglocke, PDA, Narkose)
68. Gab es Probleme während der Geburt? (z. B. schwache Herztöne, Sauerstoffmangel)
69. Hat Dein Kind angeborene Fehlstellungen oder Missbildungen?
70. Wie war die Größe und das Gewicht bei der Geburt?
71. Hast Du Dein Kind gestillt? Wie lange?



72. Gab es Probleme in der Stillzeit? (Abneigung, Erbrechen, Koliken, Durchfälle)

73. War das Abstillen problematisch

Frühkindliche Entwicklung

74. Wann kam der 1. Zahn?

75. Wie verlief die Zahnung?

76. Wie war die Krabbelphase?

77. Wann lief Dein Kind eigenständig?

78. Wie war die sprachliche Entwicklung?

79. Wann und welche Impfungen hat Dein Kind bisher erhalten?

80. Wie hat es auf die Impfungen reagiert? Gab es Schlafstörungen, Verhaltensänderungen, Asthma, Allergien, erhöhte Infektanfälligkeit, Fieber, Entzündung der Einstichstelle?

Vorerkrankungen



81. Welche Erkrankungen sind bisher bei Deinem Kind aufgetreten?
(Mittelohrentzündung, Nasenbluten, Mandelentzündung, Allergien,
Hautausschläge, Asthma, Warzen, Kopfschmerzen)
82. Wie sind diese behandelt worden?
83. Welche schwerwiegenden körperlichen oder psychischen Erkrankungen gab
oder gibt es innerhalb der Familie? (z.B. Rheuma, Asthma, Krebs, Migräne,
Diabetes, Depressionen, Psychosen oder andere)
84. Gibt es Geschwisterkinder? Bitte führe die Geschwisterkinder mit Alter auf. Wie
ist das Verhältnis zu den Geschwisterkindern?