

Friesenhörn-Nordsee-Kliniken

Vorsorge- und Rehabilitation für Mutter & Kind an der Nordsee
Nordseeheilbad Horumersiel - Nordseebad Dangast



Anlage zum Selbstauskunftsbogen von Frau _____

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Name und Anschrift des Kinderarztes: _____

<input type="checkbox"/>	Erkrankung des Kindes	
<input type="checkbox"/>	Allergien	
<input type="checkbox"/>	Psychische Probleme (z.B. AD(H)S, Ängste)	
<input type="checkbox"/>	Sprach-/Konzentrations- störungen	
<input type="checkbox"/>	Ein- /Durchschlafstörungen	
<input type="checkbox"/>	Enuresis / Enkopresis	
<input type="checkbox"/>	Ess-Störungen	
<input type="checkbox"/>	Kontaktschwierigkeiten	
<input type="checkbox"/>	Schwierige Mutter-Vater- Kind Beziehung	
<input type="checkbox"/>	Probleme mit Geschwistern	
<input type="checkbox"/>	Probleme in der Schule	
<input type="checkbox"/>	Bisherige Therapien (z.B. Ergo-, Logotherapie)	
<input type="checkbox"/>	Medikamente, die das Kind bekommt	
<input type="checkbox"/>	Gruppen- oder Kindergartenerfahrung	

Zusätzliche Angaben: _____