



- Akupunktur (A- und B- Diplom)
- Psychotherapeutische Hypnose
- Anthroposophische Medizin (GAÄD)

Liebe Mutter, lieber Vater,  
nachfolgender Fragebogen dient als Grundlage für die ganzheitlich-medizinische Behandlung Ihres Kindes. Bitte beantworten Sie alle Fragen auf einem gesonderten Blatt. Offengebliebene Fragen und Unklarheiten besprechen Sie dann bitte mit mir im persönlichen Gespräch.

## Fragebogen für Konstitutionsbehandlung bei Kindern

### A. Geburt und Schwangerschaft

1. Wurde das Kind zum errechneten Zeitpunkt geboren?
2. Erhielten Sie während der Geburt Medikamente?
3. Wie lange war die Geburtsdauer?
4. Hat das Kind nach der Geburt sofort geschrien?
5. Gab es Komplikationen während des Geburtsverlaufes?
6. Wie war der Schwangerschaftsverlauf? Gab es Besonderheiten?
7. Nahmen Sie während der Schwangerschaft Medikamente?  
Hatten Sie während der Schwangerschaft Kummer, Konflikte und anhaltende Sorgen?
8. Gab es ablehnende Gefühle gegenüber dem werdenden Kind?

### B. Entwicklung im ersten Lebensjahr

10. Wie lange haben Sie gestillt? Wann erfolgte die erste Beifütterung? Wann wurde das Kind abgestillt? Blähungskoliken? Stuhlgangsprobleme?
11. Beschreiben Sie bitte, wie das Kind getrunken hat langsam, hastig, mit vielen Pausen, in welchem Abstand usw.)
12. Beschreiben Sie bitte die großen "Meilensteine der Entwicklung", sofern noch erinnerbar (erster Zahn, Wenden von Rücken- in Bauchlage, erstes Sitzen, Stehen, Laufenlernen, erste Worte, Sprechen).
13. Hatte das Kind während der Zahnung Beschwerden?

### C. Impfungen

14. Welche Impfungen sind gemacht worden? Bitte schreiben Sie die genauen Daten aus dem Impfbuch auf (übliche Impfungen sind Tbc, Polio, Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, HIB, Hepatitis B, FSME).
15. Gab es bei dem Kind Reaktionen auf die Impfungen?
16. Bestehen Krankheiten, die die in Zusammenhang mit einer Impfung bringen können?

### D. Bisherige Erkrankungen

17. Bitte notieren Sie die bisherigen Krankheiten Ihres Kindes möglichst in der zeitlichen Abfolge.
18. Wurden bei ihrem Kind Antibiotika, Kortison, Anti-Pilzsalben eingesetzt?
19. Bestehen Allergien z.B. gegen Arzneimittel, Lebensmittel, Wolle, Bettfedern?

20. Ist das Kind anfällig für bestimmte Krankheiten (gehäuft grippale Infekte, Mittelohrentzündungen Infekte, Bronchitis).

### **E. Konstitution**

21. Besteht eine Frösteligkeit des ganzen Körpers, Neigung zu kalten Händen und Füßen? Oder lehnt das Kind warme Kleidung ab und es ist ihm immer zu warm?
22. Wie ist die Beschaffenheit der Haut (auffallend trocken, empfindlich gegen Wasser, Neigung zu Wundsein im Windelbereich, Neigung zu Hautausschlägen?)
23. Bestehen oder bestanden auffallende Schweiße (am Kopf, nur Hinterkopf, am Körper, Füße)?
24. Ist oder war der Körpergeruch verändert?
25. Beschreiben Sie bitte den Schlaf des Kindes (z.B. Neigung zu leichtem Erwachen, Einschlafhaltung Bauch-, Rücken- oder Seitlage, häufiges Erwachen, Träume oder Alpträume, Reaktion auf Voll- oder Neumond, Schlafwandeln, Einschlafen nur mit Licht; Zucken, Sprechen, Singen, Zähneknirschen im Schlaf?)
26. Wie ist der Appetit?
27. Wieviel und was trinkt ihr Kind am Tag und in der Nacht?
28. Besteht ein Verlangen nach gewissen Speisen oder einer Geschmacksrichtung?
29. Abneigung gegen Speisen (z.B. Milch, Eier, Fett, Zucker, Fleisch)?
30. Gibt oder gab es Unverträglichkeiten von Speisen (Eier, Fett, Zucker, Milch, Obst)?
31. Neigt ihr Kind zu Durchfall oder Verstopfung?
32. Gibt es einen körperlichen oder organischen Schwachpunkt ( z.B. häufig Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Gelenkschmerzen)?

### **F. Familienvorgeschichte**

33. Gab oder gibt es in der Verwandtschaft eine Neigung zu gewissen Krankheiten (z.B. Zuckerkrankheit, Steinleiden, Krebs, Tuberkulose, Syphilis, Geisteskrankheiten)?
34. Bitte zeichnen sie auf einem gesondertem Blatt ein Genogramm ( □ = Zeichen männliche, O = Zeichen für weibliche Familienmitglieder)

### **G. Temperament und geistig-seelische Verfassung**

35. Beschreiben Sie bitte aus Ihrer Sicht das Wesen und den Charakter ihres Kindes.
36. Bestehen Ängste bei Alleinsein, in der Dunkelheit, vor Tieren, bei Gewitter?
37. Neigt ihr Kind zu unbeherrschten Temperamentsausbrüchen?
38. Wie lange klingen im Kind Kümernisse oder Kränkungen nach?
39. Läßt sich das traurige Kind trösten und in den Arm nehmen oder lehnt es ihren Trost ab?
40. Welches ist die Lieblingsfarbe?
41. Welches ist das Lieblingstier?
42. Zu welchem Elternteil, zu welchem Geschwister ist das Kind stärker orientiert?
43. Gibt oder gab es im Leben Ihres Kindes anhaltende Konfliktsituationen, Kränkungen oder Verletzungen?
44. Gibt es bei Ihnen oder Ihrem Partner dauerhafte seelische Belastungen privater oder beruflicher Art?