

Anamnesebogen (Kinder von 7-12 Jahren)

Allgemeine Daten

Name, Vorname _____

Geburtstag _____

Straße Hausnummer _____

PLZ Ort _____

Telefon (Festnetz / mobil) _____

E-Mail _____

Hausarzt _____

Versicherung _____

ggf. Hauptversicherter _____

Familienanamnese

Gibt es Augenerkrankungen in der Familie? Welche? _____

Sehfehler des Vaters	Kurzsichtigkeit	Weitsichtigkeit	Hornhautverkrümmung
	Unterschied rechtes/linkes Auge		Schielen
Sehfehler der Mutter	Kurzsichtigkeit	Weitsichtigkeit	Hornhautverkrümmung
	Unterschied rechtes/linkes Auge		Schielen

Auffälligkeiten bei Geschwistern: _____

Allgemeine Anamnese

verliefen Schwangerschaft und Geburt normal? ja nein: Frühgeburt in Schwangerschaftswoche _____

Wie verläuft die kindliche Entwicklung? normal auffällig: _____

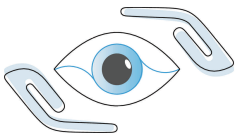
Traten Allgemeinerkrankungen auf? nein ja: _____

Leidet Ihr Kind unter Krampfanfällen? nein ja _____

Traten Unfälle auf? nein ja: _____

Nimmt Ihr Kind Medikamente? nein ja: _____

Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim räumlichen Sehen? (Danebengreifen, Entfernungen schätzen) nein ja: _____



Anamnesebogen (Kinder von 7-12 Jahren)

Gibt es Lernauffälligkeiten? Welche? _____

Ist Ihr Kind in Therapie (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik, etc.), bitte benennen _____

Augenanamnese

Nimmt Ihr Kind die Dinge nah heran? ja nein

Wie schaut Ihr Kind Bücher an? normal geht nah ran

Fällt Ihnen bei Ihrem Kind folgendes auf:

angestrenzte Mimik

Zukneifen eines Auges

Zwinkern

Augenreiben

Tränen der Augen

Schielen eines Auges, wenn ja, welches?: _____

Wurde/wird eine Okklusionstherapie durchgeführt? nein ja

Wurde bei Ihrem Kind eine Augen-OP durchgeführt? nein ja:

welche? _____

wo? _____