

Name	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="text"/>
Geburtstag	<input type="text"/>
Größe	<input type="text"/>
Gewicht	<input type="text"/>
Geschwister	<input type="text"/>

Beschreiben Sie die Beschwerden ihres Kindes in einfachen Worten.

Gibt es frühere Erkrankungen:

Ist ihr Kind geimpft? Ja Nein

Beschreiben Sie das Essverhalten. Was wird gern/ungern gegessen. Wie ist der Appetit?

Was können Sie zu den Ausscheidungen sagen (Häufigkeit, Konsistenz, Veränderungen)?

Haben Sie Veränderungen beobachtet? Auffälliges Verhalten, Schreien, Abwesenheit?

Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft und der Geburt?

Wann konnte ihr Kind frei sitzen, laufen, sprechen?