

Name _____ Vorname _____ Geb. _____

Persönliche Krankengeschichte

1. Wie war Ihre Entwicklung als Kleinkind? Hatten Sie besondere Reaktionen auf Impfungen?
2. Krankheiten, Operationen und Unfälle von Geburt bis heute (wenn möglich mit Jahresangabe und chronologisch)
3. Welche Ereignisse haben Sie besonders geprägt?

Kinderkrankheiten

- Keuchhusten Windpocken Masern Scharlach Mumpf Röteln 3-Tage Fieber

Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen (inkl. pflanzliche u. homöopathische Mittel etc.)

• _____	• _____
• _____	• _____
• _____	• _____
• _____	• _____

Probleme heute
