

FRAGEBOGEN KINDER HNO

Liebe Eltern,

bitte helfen Sie uns mit Ihren genauen Angaben zu Ihren Kindern weiter, damit wir ein individuell erarbeitetes Therapiekonzept zum Wohle Ihres Kindes anwenden können.



1. SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Ja Nein

War bei Geburt der Hörtest auffällig?

2. SOZIALANAMNESE

Wie viele Geschwister?

Besucht es

den Kindergarten

eine KITA

die Schule?

3. KRANKENGESCHICHTE

Ja Nein

Gibt es bekannte Vorerkrankungen?
Wenn ja, welche?

Ist Ihr Kind häufig erkältet / verschnupft/ am Husten?

Mußte Ihr Kind schon einmal operiert werden?

Gab es einen stationären Aufenthalt?

Gibt es in der Familie Erbkrankheiten?

4. ENTWICKLUNG

Ja Nein

Werden Sie von Erziehern/Lehrern auf Auffälligkeiten angesprochen?

Sind Sie mit der Entwicklung (Sprache, Motorik) zufrieden?

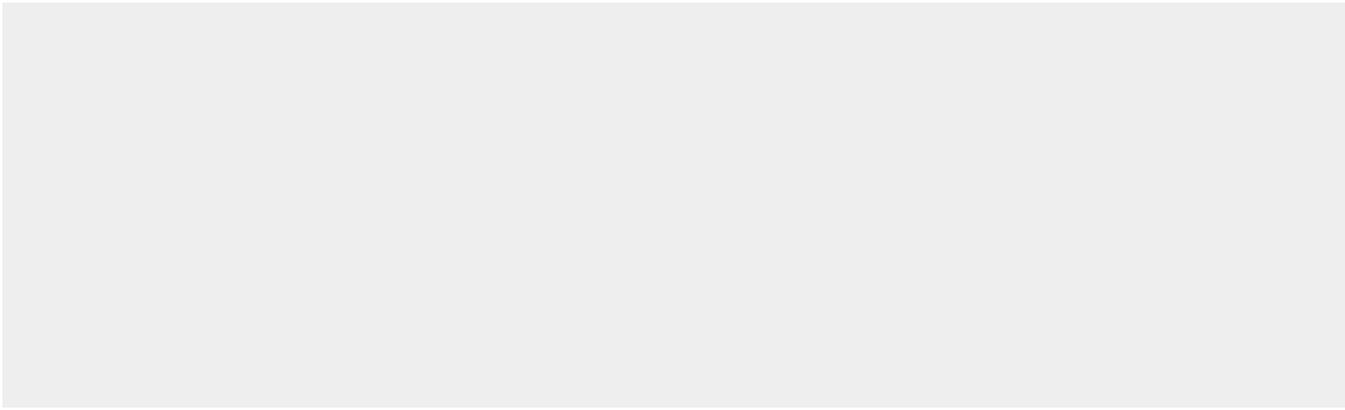
Haben Sie manchmal das Gefühl, Ihr Kind hört nicht gut?

Fällt Ihr Kind oft ? Bewegt es sich gerne?

Schläft Ihr Kind schlecht?

Muß Ihr Kind Medikamente nehmen?

5. SONSTIGES



Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Hilfe!