



## ANAMNESEBOGEN

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Name Vater:

Beruf:

Name Mutter:

Beruf

Anschrift:

Telefon:

Email Adresse:

Mobil Mutter:

Mobil Vater:

Schule:

Klasse:

Schulform

Klassenwiederholung:

Händigkeit (re,li) Kind:

Vater:

Mutter:

---

**Die folgenden Angaben finden Sie im gelben Untersuchungsheft Ihres Kindes:**

Gab es Schwangerschaftskomplikationen? Wenn ja, welche?

Geburtsgewicht:

Größe:

SSW:

Apgar:

Spontanentbindung/Sectio (Nicht Zutreffendes bitte streichen)

---



+49 170 720 95 74



[www.pfeil-LTZ.de](http://www.pfeil-LTZ.de)



Fahltskamp 50 - 25421 Pinneberg



**Kindliche Entwicklung (bitte möglichst immer genaue Zeitangaben, z.B. 1995)**

Krabbeln:

Freies Laufen:

Sonstiges zur motorischen Entwicklung (z.B. enthielt Krankengymnastik wegen Hypertonie von April '96 bis März '97):

- Krankengymnastik erhalten? Wann? Warum?:
- 
- Psychomotor. Turnen erhalten? Wann? Warum?

Sprachliche Entwicklung (z.B.: erste Worte mit 12 Mo., 3-Wort-Sätze mit 18 Mo.):

- Logopädie:

Kindergartenzeit (von/bis, Probleme, Therapien, Verhaltensauffälligkeiten etc.):

Einschulungstest (wann; bestanden: ja/nein; falls zurückgestellt, bitte Gründe angeben):

---



+49 170 720 95 74



[www.pfeil-LTZ.de](http://www.pfeil-LTZ.de)



Fahltskamp 50 - 25421 Pinneberg



## **Schulische Entwicklung**

Einschulung (wann; Name der Schule):

Weiterführende Schule:

Klasse:

Auffälligkeiten/Probleme (wann fiel wem was auf?)

Besteht Verdacht auf Legasthenie/Dyskalkulie? Wer äußerte diesen?:

Sind Sie oder andere Familienangehörige von einer Legasthenie/Dyskalkulie betroffen?

Legasthenie/Dyskalkulie bereits diagnostiziert u./od. anerkannt (von wem? wann? Falls Gutachten vorhanden, bitte kopieren/hier hochladen):

Lerntherapie? (seit wann?, bei wem?, in welchem Rahmen?):

Sonstige Therapien?:



+49 170 720 95 74



[www.pfeil-LTZ.de](http://www.pfeil-LTZ.de)



Fahltskamp 50 - 25421 Pinneberg



Psychische Befindlichkeit (z.B.: Einzelgänger; hat bereits psychosomatische Beschwerden,...)

Zusätzliche Informationen:

Ort: \_\_\_\_\_ , den \_\_\_\_\_

Unterschrift\* \_\_\_\_\_

\*mit der Unterschrift akzeptiere ich die aktuell gültigen Preise des Pfeil Lerntherapiezentrum



+49 170 720 95 74



[www.pfeil-LTZ.de](http://www.pfeil-LTZ.de)



Fahltskamp 50 - 25421 Pinneberg