

Sitzungsvorbereitung und Gesundheitsinfos

Wenn Sie, geschätzte Eltern, Zeit haben, machen sie sich und je nach Alter des Kindes, gemeinsam, Notizen zu folgenden Fragen.

Gerne dürfen sie mir das Blatt vorgängig retournieren oder zum ersten Termin mitbringen.

Vollständige Kontaktdaten werden auf dem Personalienformular erhoben.

Name	Vorname
Alter	Klasse
Was macht das Kind gerne? (Schule und Freizeit)	
Was kann das Kind besonders gut? (Schule und Freizeit)	
Welche Themen / Beschwerden des Kindes möchten komplementärtherapeutisch behandelt werden?	
Äussert das Kind im Zusammenhang mit dem Thema körperliche Beschwerden und / oder Schmerzen? Wenn ja, was, wo, wann?	
Was sind die Ziele, die das Kind erreichen möchte?	
Welche Befürchtungen haben sie als Eltern? Was wünsche ich mir für das Kind?	
Was und oder welche Therapie wurde in Bezug auf die Beschwerden / Themen bereits versucht?	
Hat das Kind ärztliche Diagnosen? Wenn ja, welche?	
Hatte das Kind Unfälle? Operationen? Gibt es störende Narben?	
Nimmt das Kind aktuell Medikamente ein? (Auch pflanzliche Präparate und / oder Nahrungsergänzungsmittel aufführen)	
Hat das Kind bekannte Allergien / Unverträglichkeiten? Wenn ja, welche?	
Sind spezielle Ernährungsformen / -vorlieben oder Suchtmittelkonsum vorhanden?	
Gibt es etwas, was in der Entwicklung des Kindes auffällig war? Wenn ja, was?	
Gibt es Wünsche und oder Fragen in Bezug auf die Therapie?	
Datum:	Eltern / Gesetzliche Vertretung: