

**Anamnesebogen für Kinder von 0 - 6 Jahren****Datum:** _____**Name/Vorname:** _____**Geb. Datum:** _____**Familienanamnese:**Gibt es Augenerkrankungen in der Familie? Ja Nein nicht bekannt

1. Welche? _____

2. Gibt es Brillenträger in der Familie? Ja Nein nicht bekannt Kursichtigkeit Weitsichtigkeit Hornhautverkrümmung unterschiedliche Brillenwerte zwischen rechtem und linkem Auge 3. Schwangerschaft und Geburt verlief normal? Ja Nein *Wenn nein:*

Frühgeburt: welche Schwangerschaftswoche? _____

welches Geburtsgewicht? _____

Sauerstoffversorgung: Ja Nein *Wie lange?* _____

Geburtskomplikationen: _____

4. Wie verläuft die kindliche Entwicklung

Grobmotorik (Robben/Krabbeln/Laufen) altersgemäß verzögert Feinmotorik (Greifen/Hand-Augen-Koordination) altersgemäß verzögert Sprachentwicklung altersgemäß verzögert Malen und Ausschneiden altersgemäß verzögert 5. Traten bisher Allgemeinerkrankungen oder Unfälle auf? Ja Nein *Wenn ja welche?* _____6. Nimmt Ihr Kind Medikamente? Ja Nein 7. Wirkt Ihr Kind ungeschickt (häufiges Stolpern, Hinfallen, Danebengreifen) Ja Nein 8. Beschäftigt sich Ihr Kind in der Nähe auch mit kleineren Sachen? Ja Nein Oder nimmt es Dinge nah heran? Ja Nein

9. Fällt bei Ihrem Kind folgenden auf?

Angestrenzte Mimik Zukneifen eines Auges Zwinkern Augenreiben Tränen der Augen Schielen eines Auges *Wenn ja:*Rechtes Auge Linkes Auge beide Augen abwechselnd Innenschielen Außenschielen es wurde/wird eine Okklusionstherapie durchgeführt es wurde bereits eine Schiel OP durchgeführt *wann?* _____*wo?* _____10. Wurde Ihr Kind bereits augenärztlich untersucht? Ja Nein *Wenn ja:* es wurde eine Brille verordnet? es wurde eine Cycloplegie durchgeführt

(Augentropfenuntersuchung, bei der die Pupille erweitert wurde)