NFIT® Anamnese Kopiervorlage

1. **Wie wurde das Kind zu Beginn ernährt?**
 - Stillen/ Flasche
 - Wenn nicht gestillt – warum nicht
 - Wie lange ausschließlich gestillt?

2. **Ab wann zugefüttert?**
 - Flasche? ab ____ Monat
 - Löffel? ab ____ Monat
 - War die Ernährungsumstellung problemlos / problematisch, weil
 - Wenn Flaschennahrung, wurde das Saugerloch belassen oder vergrößert?
 - Haben unterschiedliche Personen die Flasche gegeben? Nur Re / nur Li / beidseits

3. **Ab wann Beginn von festerer Nahrung?**
 - ab ____ Monat
 - Häppchen oder abgebissen?
 - Wurde vom Brot die Rinde entfernt?
 - Heute noch?

4. **Welche Konsistenzen wurden bzw. werden bevorzugt? Gemischt / hart / weich**
 - Lieblingsessen:
 - Warum?
 - Abgelehntes Essen:
 - Warum?

5. **Kann es regelrecht beißen? Ja / Nein, sondern:**

6. **Dauer und Art des Essens?**
 - Normal
 - Immer zu lange? (Wird dabei konstant gekaut?)
 - Immer zu schnell? (Wird zwischendurch das Kauen vergessen?)
 - Wird geschlungen?
 - Wird geschmatzt?
 - Spielt das Kind beim Essen? (Digitale Geräte beim Essen?)
 - Wird es bespielt?

7. **Wie lange hatte es die Flasche?**
 - Bis zum ____ Monat
 - Heute noch? Wann bzw. wozu?
 - Was ist drin? Milch / Kakao / Tee / Saft / Limonade / Wasser / _____

8. Nuckelt es?

- Daumen / Finger / Lippe / Nuckel? Wann und Wie?

9. Beißt es an den Fingernägeln? ja / nein

- Kauen am Bleistift / Füllhalter / Anorakbänder / Haare / Fußnägel

10. Wird geschnarcht?

11. Zähneknirschen? Nachts? Tagsüber?

12. Kann die Nase geputzt werden?

13. Gibt es häufige Otitiden?

14. Viele Infekte?

15. TE / AT?

16. Gab es schon Eingriffe im Gesichtsbereich? Was / Wann?

17. Ist eine KFO-Maßnahme geplant?

Wann?

Was?

18. Wurde schon eine KFO-Maßnahme durchgeführt?

Ziel?

Ergebnis?

19. Wie wird in Ruhe geatmet? Nase / Mund

20. Latexallergie nein / ja, seit _____

21. Bluterkrankheit? Einnahme von Aspirin / Marcumar / ASS

22. Frische Zahnimplantate, Kronen, Brücken o.ä.?

23. Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

24. Weitere Besonderheiten: