

Anamnese-/Fragebogen für
Säuglinge und Kinder

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Handy: _____

Termininfo über SMS erwünscht? JA / NEIN

Email: _____

Termininfo über Email erwünscht? JA / NEIN

Krankenkasse: PKV / ZV / Beihilfe / Selbstzahler

Erziehungsberechtigter: _____

Derzeitige Hauptbeschwerden / Grund Ihres Besuches ?

Welche Untersuchungen oder Therapien wurden bisher schon durchgeführt?

A.Familienanamnese:

1. Erkrankungen der Eltern?
2. Frühere Schwangerschaften / Entbindungen?
3. Bekannte Gen-Schädigungen oder neurologische Erkrankungen?
4. Medikamente / Suchtmittel?
5. Wirbelsäulenerkrankungen Eltern?

B.Schwangerschaftsverlauf:

1. Organische Probleme?

2. Wirbelsäulenprobleme?
3. Gewichtszunahme?
4. Medikamente während der Schwangerschaft?
5. Suchtmittel während der Schwangerschaft?
6. Toxische Belastungen?
7. Ab wann waren regelmäßige Bewegungen des Kindes zu spüren?
8. War eine Cerclage erforderlich?
9. Gab es Lageprobleme des Kindes/Drehungen?
10. War der Eintritt des Kindes ins Becken zeitgerecht?

C.Entbindung:

1. Zeitpunkt / Schwangerschaftswoche?
2. War es eine normale Geburt?
3. Kaiserschnitt?... Geplant? Ungeplant? Notsectio?
4. Zangengeburt? / Saugglockengeburt?
5. Wehenmittel? PDA?

D.Nach der Geburt:

1. Zyanose (Blaufärbung Lippen,...)?
2. Schädelform?
3. Gesichtsanomalien?
4. Ödeme / Schwellungen?
5. Schleimhautblutungen(Ekchymosen)?
6. Normale Reflexe?
7. Konnte das Kind von anfang an Saugen?
8. Benötigte das Kind zur Unterstützung der Atmung Hilfsmittel?
9. Abgar-Werte?

E. Entwicklung des Kindes:

1. Asymmetrien nach der Geburt? Wie lange?
2. Schielen? (zeitweilig?/permanent?)
3. Bevorzugte Lage beim Schlafen / Stillen?
4. Wie ist das Schlafverhalten?
5. Auffälliges Zittern oder Muskelreizungen?
6. Saugt und schluckt das Kind normal?
7. Spuckt das Kind? (wie, wann...?)
8. Besondere Angewohnheiten (kratzen, Kopfschlagen, usw)?
9. Fontanellen termingerecht geschlossen?
10. Regelmäßige Zunahme des Schädeldurchmessers?
11. Häufiges Daumenlutschen?
12. Sind die Zähne zeitgerecht?
13. Harmonisches Verhältnis von Oberkiefer zu Unterkiefer
14. Benutzt es beide Arme und Beine gleichmäßig?
15. Krabbelt das Kind?
16. Wie verlief das Gehenlernen?
17. Wie verlief das Sprechenlernen?
18. Leidet es an Bettnässen?
19. Verläuft das Wachstum normal?
20. Nimmt das Kind Medikament? Welche?

Bitte bringen Sie vorhandene Befunde / Röntgenbilder usw. zum Termin mit !

Sie erleichtern die Vorarbeit, wenn Sie diesen Fragebogen in Ruhe soweit wie möglich schon vorab beantworten und ihn dann ausgedruckt zum 1. Termin mitbringen. Einzelheiten können dann persönlich besprochen werden.

Vielen Dank

Bayreuth, den

Unterschrift Erziehungsberechtigter.....

