

Anamnesebogen für Säuglinge und Kleinkinder

Liebe Eltern,

Sie erleichtern die Vorarbeit, wenn Sie den Anamnesebogen in Ruhe soweit wie möglich schon vorab beantworten und ihn dann zusammen mit evtl. vorhandenen Befunden/Röntgenbildern zum 1. Behandlungstermin mitbringen!

Beachten Sie bitte, dass bei Zusendung ihrer personen- und gesundheitsbezogenen Daten per Email keine lückenlose sichere Übersendung gewährleistet ist.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen

Bettina Haas

Allgemeine Angaben zum Kind

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum:

Name: Vorname:

Anschrift:

Allgemeine Angaben zu den gesetzlichen Vertretern der Minderjährigen:

Name: Vorname:

Ggf. abweichende Adresse:

Tel. (privat): Handy:

Termininfo über SMS erwünscht? JA / NEIN

Email: _____

Termininfo über Email erwünscht? JA / NEIN

Name und Anschrift des Hausarztes/Therapeuten:

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 während der Schwangerschaft?
5. Chronische Wirbelsäulenerkrankungen der Eltern?

B. Schwangerschaftsverlauf:

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

C. Entbindung:

1. Zeitpunkt/Schwangerschaftswoche?
2. War es eine normale Geburt?
3. War es ein Kaiserschnitt? (Geplant/Ungeplant/Notsectio)
4. War es eine Zangengeburt/Saugglockengeburt?
5. Wurden Wehenmittel eingesetzt oder eine PDA?

D. Nach der Geburt:

1. Lage eine Zyanose vor (Blaufärbung Lippen, o. Ä.)?
2. Wie war die Schädelform?
3. Gab es Gesichtsanomalien?
4. Lagen Ödeme/Schwellungen vor?
5. Lagen Schleimhautblutungen vor (Ekchymosen)?
6. Waren die Reflexe normal?
7. Konnte das Kind von Anfang an Saugen?
8. Benötigte das Kind zur Unterstützung der Atmung Hilfsmittel?
9. Wie waren die Apgar-Werte?

E. Entwicklung des Kindes:

1. Gab es Asymmetrien nach der Geburt? Wenn ja, wie lange bestanden sie?
2. Schielt das Kind (zeitweilig/permanent)
3. Hat das Kind eine bevorzugte Lage beim Schlafen/Stillen?
4. Wie ist das Schlafverhalten?
5. Gibt es ein auffälliges Zittern oder Muskelreizungen?
6. Saugt und schluckt das Kind normal?

7. Spuckt das Kind? (Wenn ja, wann und wie?)
8. Hat das Kind besondere Angewohnheiten (z.B. Kratzen, Kopfschlagen, usw.)?
9. Haben sich die Fontanellen termingerecht geschlossen?
10. Hat der Schäeldurchmessers regelmäßig zugenommen?
11. Lutscht das Kind häufig am Daumen?
12. Sind die Zähne zeitgerecht durchgebrochen?
13. Ist das Verhältnis von Oberkiefer zu Unterkiefer harmonisch?
14. Benutzt das Kind beide Arme und Beine gleichmäßig?
15. Krabbelt das Kind?
16. Wie verlief das Gehenlernen?
17. Wie verlief das Sprechenlernen?
18. Leidet das Kind an Bettnässen?
19. Verläuft das Wachstum normal?
20. Nimmt das Kind Medikamente? Wenn ja, welche?