

# Anamnese – Fragebogen

für....., geb. ....

Sehr geehrte Eltern,

in Ergänzung zur Fallaufnahme geben wir Ihnen hier eine Liste von Fragen, die uns helfen, die Behandlung Ihres Kindes möglichst gezielt zu gestalten. Die vielen Fragen, die Sie auf diesem Bogen finden, können sie vielleicht nicht alle beantworten-, das ist nicht weiter problematisch Je mehr Sie wissen, um so besser Wo Sie sich aber nicht sicher sind, machen Sie ruhige ein Fragezeichen oder lassen Sie es einfach aus- Wenn Sie noch zusätzliche Bemerkungen haben, machen Sie bitte Notizen am Rand damit wir darüber sprechen können.

Zur Familie-

Bei uns sind Wirbelsäulenprobleme bekannt

(z.B. Skoliose, Mißbildungen, Beinverkürzung) Ja / Nein bei wem?

Wir haben öfters Probleme mit dem Nacken / Kreuz

(z.B. Nacken / Kopfschmerzen, Migräne) Ja / Nein wer?

Geschwister wurden schon wer vorgestellt

(mit KISS, Haltungsproblemen, anderem) Ja / Nein

Schwangerschaft: wievielte..... Alter der Mutter bei der Geburt .....Jahre

Dauer..... Wochen Geburtsgewicht .....g Länge .....cm

Fehllage/Querlage Ja / Nein

Die Geburt Mehrling? Ja / Nein

Die eigentliche Geburt (Preißwehen) dauerte .....Stunden

Es wurden Hilfsmittel (Zange, Saugglocke verwendet Ja / Nein wenn ja, welche?

Die Geburt war ein Kaiserschnitt Ja / Nein warum?

Kam es zu Geburtsverletzungen Ja / Nein welche?

Auffälligkeiten des Kindes:

Das Kind schläft gut ein Ja / Nein Einschlafdauer?.....

Das Kind wird im Schlaf oft wach Ja / Nein Wie oft?.....

Es wird eine bestimmte Schlafhaltung eingenommen Ja / Nein Welche?.....

Beim Stillen gibt es an einer Seite Schwierigkeiten Ja / Nein an welcher?.....

Das Baby trinkt / ißt wenig oder schlecht Ja / Nein

Es sabbert viel oder spuckt oft Ja / Nein

Wir haben ein "Schreikind" Ja / Nein

Es hat "Drei-Monats-Koliken" (gehabt)

Unser Kind ist empfindlich am Nacken Ja / Nein

(z.B. beim Anziehen)

rauft sich öfters die Haare Ja / Nein

Sonstige Gesundheitsprobleme.

Unser Kind leidet an Rachenwegsinfekten Ja / Nein

Neurodermitis Ja / Nein Seit wann?

Allergien Ja / Nein Welche

Kopfschmerzen Ja / Nein wie oft pro Woche?

Neurologischen Erkrankungen Ja / Nein an welchen?

Unser Kind trägt eine Brille Ja / Nein seit wann?

Hat oft den Mund offen Ja / Nein

Entwicklungsverzögerungen:

Haltung und Bewegung Ja / Nein

Sprache und Verständnis Ja / Nein

Konzentration, soziale Fertigkeiten Ja / Nein

Asymmetrie, Fehlhaltung

Wir haben das sofort nach der Geburt gesehen Ja / Nein

Wir haben das erst später gesehen Ja / Nein

Wir wurden darauf aufmerksam gemacht

(Arzt, Hebamme, Krankengymnastik) Ja / Nein von wem?

.....

Uns fiel besonders folgendes auf

(schiefer Kopf, Rumpf, Bein- oder Armhaltung etc.)

Das Baby schaut(e) nur nach rechts / links Ja / Nein

dreht(e) sich nur nach rechts / links Ja / Nein

bewegt beide Arme gleich Ja / Nein welchen weniger?

bewegt beide Beine gleich Ja / Nein welches weniger?

Das Gesicht ist auf einer Seite kleiner Ja / Nein rechts / links ?

Der Hinterkopf ist einseitig flacher Ja / Nein rechts / links ?

hat ein haarloses Gebiet Ja / Nein rechts / links ?

Sonstige Bemerkungen: