

Kontaktinformationen

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Straße und Nr.:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

Erziehungsberechtigter:

Fragebogen für ihr Kind (Osteopathie)

Hauptbeschwerden:

Nebenbeschwerden:

Welche Fachärzte
und/oder Heilpraktiker
haben Sie aufgesucht?

Welche Untersuchungen
sind durchgeführt worden?

Welche Therapien
wurden schon angewandt?
Mit welchem Erfolg?

Gab es Operationen?
Welche? Wann?

Gab es Unfälle/Stürze?
Wie? Wann?

Familienanamnese

Erkrankung der Eltern:

Frühere Schwangerschaften:

Frühere Entbindungen:

Bekannte Gen-Schädigungen:

Bekannte neurologische Erkrankungen:

Medikamente:

Suchtmittel:

Wirbelsäulenerkrankungen
der Eltern:

Verlauf der Schwangerschaft

Organische Probleme:

Wirbelsäulenprobleme:

Gewichtszunahme:

Medikamente:

Suchtmittel:

Toxische Belastung:

Ab wann regelmäßige
Bewegung des Kindes?

Vorzeitige Wehen?

Cerclage?

Lageprobleme des Kindes/Drehungen?

Beckeneintritt pünktlich?

Entbindung

Welche Woche?

Normale Geburt? ja nein

Glockengeburt? ja nein

Zangengeburt? ja nein

Geplante Sectio? ja nein

Ungeplante Sectio? ja nein

Notsectio? ja nein

PDA? ja nein

Wehenmittel?

Nach der Geburt

Zyanose
(Blaufärbung Lippen, ...)?

Schädelform:

Gesichtsanomalien:

Ödeme/Schwellungen:

Schleimhautblutungen (Ekchymosen)?

Normale Reflexe?

Saugen von Anfang an?

Hilfsmittel für die Atmung?

Apgar
(Herzfrequenz, Atemanstrengung,
Muskeltonus, Hautfarbe):

Entwicklung des Kindes

Asymmetrie nach Geburt?
Wie lange?

Wie ist das Schlafverhalten?

Schielen?
(Nur zeitweilig/permanent?)

Bevorzugte Lage
beim Schlafen/Stillen?

Zittern/Muskelreizungen?

Normales Saugen und Schlucken?

Häufiges Spucken?

Häufiges Schreien?

Leidet das Kind
am Bettnässen (Enuresis)?

Ist das Wachstum normal?

Sind Fontanellen
termingerecht geschlossen?

Regelmäßige Zunahme
des Schädeldurchmessers?

Häufiges Daumenlutschen?

Sind Zähne zeitgerecht?

Ist das Verhältnis von
Oberkiefer zu Unterkiefer harmonisch?

Benutzt das Kind
beide Arme und Hände?

Besondere Angewohnheiten
(Kratzen, Schlagen)?

Wie verlief das Krabbeln?

Wie verlief das Laufenlernen?

Wie verlief Sprechenlernen?

Medikamente

Nimmt das Kind
Medikamente ein?

Erklärung

Bitte bringen Sie vorhandene Befunde und Röntgenbilder mit zum Termin!

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Bayreuth, den _____
Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten