



Anamnesebogen Kind

Persönliche Daten

Vorname des Kindes: _____ Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name der Mutter: _____

Geburtsdatum der Mutter: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Email: _____

Krankenversicherung: _____

Name des Kinderarztes: _____

Anschrift des Kinderarztes: _____

Hebamme: _____

Darf ich bei dem Kinderarzt/ Hebamme evtl. Rückfragen stellen? : Ja Nein



Schwangerschaft

Wievielte Schwangerschaft? _____ Wievielte Geburt? _____

Wie war der Verlauf der Schwangerschaft?

Gab es Operationen/ Verletzungen der Mutter in der Schwangerschaft?

Evtl. ärztliche/ physiotherap./osteopathische Behandlungen der Mutter?

Medikamenteneinnahme der Mutter in der Schwangerschaft/ Stillzeit?
(Name, Dosis, Häufigkeit, evtl. Medikamentenplan mitbringen)



Geburt

Zum errechneten Zeitpunkt? _____ Wie lang war die Dauer? _____

Wie war die Art der Entbindung?

Wie war der Verlauf?

Wurde die Geburt provoziert: Unterstützt/ Eingeleitet? _____

Wie war die Position des Kindes vor der Geburt?

Hinterhauptslage (=normal)

Sternengucker?

Beckenendlage?

Andere? _____

Gab es Komplikationen?

Nabelschnur um Hals oder Kopf?

Weitere? _____

Wurde der Kristeller Handgriff durchgeführt? _____

Wurde die Saugglocke/ Zange zur Hilfe genommen? _____

War es ein Kaiserschnitt? Geplant? Not – Kaiserschnitt?

Grund für den Kaiserschnitt? _____

Gab es eine Narkose? lokal? PDA? Vollnarkose?



Geburtsdaten

Gewicht? Größe? Kopfumfang? APGAR Index? ph. Wert Nabelschnur?

Wie war der erste Atemzug des Kindes = Gab es einen Initialschrei?

Hat das Kind Medikamente nach der Geburt erhalten? _____

Hat das Kind Impfungen erhalten? _____

Erhielt das Kind Operationen nach der Geburt? Welche?

Verlauf der ersten Tage?

Wie präsentiert sich das Kind zurzeit? _____

Wie ist der Schlaf des Kindes? _____

Überstreckt oder überstreckte sich Ihr Kind häufig? _____

Grund für ärztliche Konsultationen/ Erkrankungen? _____



Was ist zurzeit das Hauptproblem / Motiv der Konsultation?

Bitte bringen Sie ein großes Handtuch mit.

Terminabsagen:

Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, bitte ich Sie diesen mindestens 48 Stunden vorher, entweder über eine Email, einen persönlichen Anruf oder eine kurze Information auf meinen Anrufbeantworter abzusagen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine, die ich nicht anderweitig vergeben konnte, muss ich Ihnen leider in Rechnung stellen.

Behandlungsbedingungen

Ich bestätige hiermit, dass ich rechtzeitig über Art, Umfang, Durchführung (evtl. interne Eingriffe), zu erwartende Folgen und Risiken der Osteopathie, sowie der Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten auf die Diagnose und Therapie, sowie evtl. Alternativen aufgeklärt wurde. (Analog § 630 a-h BGB)

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)