

Anamnesebogen für Kinder



Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mail:

geboren am:

Alter:

Geschlecht:

Größe (cm):

Krankenkasse:

Schwangerschafts- und Geburtsvorgeschichte

Haben Sie mehrere Kinder?

Besonderheiten in der Schwangerschaft?

Normale Schwangerschaftsdauer (Frühgeburt,...)?

Geburt

Natürliche Geburt?

Dammschnitt?

Wehen treibende Mittel?

Komplikationen unter der Geburt?

Verringertes Fruchtwasser?

Nabelschnur um den Kopf / Körper?

Blaue Verfärbung des Babys nach der Geburt?

Notsituation (Beatmung o.Ä.)?

Abnorme Kindslage („Sterngucker, Steißlage,...)?

Gewicht bei Geburt:

Größe bei Geburt:

Verletzungen bei der Geburt?

Behandlung in der Kinderklinik?

Stillen / Nahrungsaufnahme / Verdauung

Haben Sie gestillt?

Stillschwierigkeiten?

Saugschwierigkeiten (Flasche?)

Spuckt Ihr Kind nach der Nahrungsaufnahme?

Erbrechen nach Nahrungsaufnahme? Im Schwall?

Blähungen?

Verstopfungen?

Haltung / Lagerung / Koordination / Verhalten

Im Liegen schiefe Haltung?

Bevorzugung einer Körperseite?

Bevorzugte Kopfdrehhaltung?

Körperliche Unruhe als Baby?

Häufiges Schreien?

Dreimonatskoliken?

Motorik

Schwierigkeiten beim Robben?

Schwierigkeiten beim Krabbeln?

Schwierigkeiten beim Sitzen?

Schwierigkeiten beim Stehen?

Schwierigkeiten beim Laufen?

Schwierigkeiten der Grobmotorik?

Schwierigkeiten der Feinmotorik?

Schwierigkeiten der Koordination?

Schwierigkeiten beim Hüpfen (beidbeinig)?

Schwierigkeiten beim Hüpfen (einbeinig)?

Liegen Sehstörungen vor?

Liegen Hörstörungen vor?

Liegen Konzentrationsstörungen vor?

Hyperaktivität?

Autistische Züge?

Veränderungen des Bewegungsapparates und andere Erkrankungen

Skoliose?

Hüftdysplasie?

Fußdeformierungen?

Häufige Bronchitis?

Lungenentzündung?

Häufige Mittelohrentzündungen?

Häufige Mandelentzündungen?

Fieberkrämpfe?

Epilepsie?

Paukenerguss?

Lähmungen?

Operative Behandlungen?

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

.....

(Mit dieser Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben)