

Anamnese – Fragebogen

für: geb.:

Sehr geehrte Eltern,
in Ergänzung zur Fallaufnahme geben wir Ihnen hier eine Liste von Fragen, die uns helfen
Untersuchung und 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; manche treffen vielleicht auf Ihr Kind gar nicht zu. Je mehr Sie
wissen, umso besser; machen Sie einfach einen Kringel um die richtige Antwort.
Wo Sie sich aber nicht sicher sind, reicht ein Fragezeichen oder Sie lassen die Frage aus.
Wenn Sie noch zusätzliche Bemerkungen haben, machen Sie bitte Notizen am Rand, damit wir
darüber sprechen können.

1. 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 hier vorgestellt	ja / nein	

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

Dauer Wochen	Geburtsgewicht g	Länge cm
Fehllage/Querlage	ja / nein	welche?

3. Die Geburt:

Mehrling?	ja / nein	
Die eigentliche Geburt (Presswehen)	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?

3. Auffälligkeiten:

Das Kind schläft nicht 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)	ja / nein	
Unser Kind ist empfindlich am Nacken (z.B. beim Anziehen)	ja / nein	
Rauft sich öfters die Haare	ja / nein	

4. Sonstige Gesundheitsprobleme:

Unser Kind leidet an Rachenwegsinfekten	ja / nein		
Neurodermitis	ja / nein	Seit wann?	
Allergien	ja / nein	Welche?	
Kopfschmerzen	ja / nein	wie oft /Woche?	
Neurologischen Erkrankungen	ja / nein	an welchen?	
Unser Kind	trägt eine Brille	ja / nein	seit wann?
	hat oft den Mund offen	ja / nein	

5. Entwicklungsverzögerungen: welche?

Haltung und Bewegung	ja / nein
Sprache und Verständnis	ja / nein
Konzentration, soziale Fertigkeiten	ja / nein

6. Asymmetrie, Fehlhaltung:

Wir haben das sofort nach der Geburt gesehen	ja / nein	
Wir haben das erst später gesehen	ja / nein	wann?
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 am Hinterkopf	ja / nein	rechts / links ?

7. Bisherige Therapie :