

Name

Geb.- Datum

Vorname

Straße / Nr

PLZ / Ort

Telefon

Name Erziehungsberechtigter

## **Fragebogen für ihr Kind (Osteopathie)**

Derzeitige 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 Eltern

**Verlauf der Schwangerschaft:**

Organische Probleme

Wirbelsäulenprobleme

Gewichtszunahme

Medikamente

Suchtmittel

Toxische Belastung

Ab wann regelmäßige Bewegung des Kindes

vorzeitige Wehen

Cerlage

Lageprobleme des Kindes / Drehungen

Beckeneintritt pünktlich

**Entbindung:**

Welche Woche

normale Geburt

Glockengeburt

Zangengeburt

geplante Sectio

ungeplante Sectio

Notsectio

Wehenmittel

PDA

**Nach der Geburt:**

Zyanose (blaufärbung Lippen,...)

Schädelform

Gesichtsanomalien

Ödeme / Schwellungen

Schleimhautblutungen (Ekchymosen)

normale Reflexe

Saugen von Anfang an

Hilfsmittel für die Atmung

Abgar

(Herzfrequenz, Atemanstrengung, Muskeltonus, Hautfarbe)

**Entwicklung des Kindes:**

Asymmetrie nach Geburt / wie lange

Schielen (nur zeitweilig / permanent)

Bevorzugte Lage beim Schlafen / Stillen

Wie ist das Schlafverhalten

Zittern / Muskelreizungen

Normales Saugen und Schlucken

Häufig spucken

Häufig schreien

besondere Angewohnheiten ( krazen, schlagen)

sind Fontanellen Termingerecht geschlossen

Regelmäßige Zunahme des Schädeldurchmessers

Häufiges Daumenlutschen

sind Zähne zeitgerecht

ist Verhältnis Oberkiefer zu Unterkiefer Harmonisch

Benutzt es beide Arme und Hände

Wie verlief das Krabbeln

Wie verlief das Laufenlernen

Wie verlief Sprechenlernen

Leidet es am Bettnässen (Eneuresis)

Ist das Wachstum normal

**Medikamente:**

Bitte bringen Sie vorhandene Befunde und Röntgenbilder mit zum Termin!

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

Cottbus, den.....

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigter