

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Tel.-Nr.:

Name, Vorname (Mama):

Mail:

Name, Vorname (Papa):

1. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

2. Waren Sie oder Ihr Kind schon in osteopathischer Behandlung? Ja Nein

3. Wer ist Ihre Hebamme? _____

4. Wo und Wie haben Sie entbunden? _____

5. Gab es Komplikationen bei der Geburt? Wenn ja, welche?

6. Haben Sie oder Ihr Kind unter der Geburt Medikamente nehmen müssen? Wenn ja, welche?

7. Wie viele Tage nach der Entbindung waren Sie im Krankenhaus? _____

Fragen an die Mama

1. Wie viele Schwangerschaften hatten Sie? _____

2. Wie viele Geburten hatten Sie? _____

3. Wie viele Kinder haben Sie? _____

4. Geben Sie auf einer Skala von 0 bis 10 an wie gut Sie sich von der Geburt erholt haben:
(0= sehr schlecht, 10 = sehr gut): körperlich: _____ seelisch _____

5. Stillen sie ihr Baby? Ja Nein

Bitte wenden! 

Deswegen kommen Sie in unsere Praxis

1. Sind Sie mit Ihrem Kind aus prophylaktischen Gründen bei uns? Ja

Anderenfalls, was ist der Grund warum sie mit Ihrem Kind in die Praxis kommen?

2. Seit wann hat Ihr Kind diese Beschwerden? _____

3. Gab es bereits Behandlungsversuche? Wenn ja, welche, wann und mit welchem Erfolg?

4. Was macht die Beschwerden Ihres Kindes schlechter?

5. Was macht die Beschwerden Ihres Kindes besser?

6. Gab es Auffälligkeiten bei den U Untersuchungen?

7. Gibt es sonst noch etwas, das Sie uns vorab noch wissen lassen wollen?



Hiermit bestätige ich das gewissenhafte Ausfüllen des Anamnesebogens.

Datum, Unterschrift