

Säugling - Anamnesebogen

Datum:

Name, Vorname _____, geb: _____

Damit das Anamnesegespräch alle wichtigen Punkte umfasst, soll diese Liste von Fragen uns helfen, die Untersuchung und Behandlung Ihres Kindes gezielter vorzunehmen. Sollten Sie Fragen nicht beantworten können, besprechen wir dies persönlich. Einige der Informationen stehen auch im gelben Vorsorge- und Untersuchungsheft Ihres Kindes.

1. Familie

Bei uns sind Wirbelsäulenprobleme bekannt ja/nein bei wem...

(Beckenschiefstand, Skoliose, sonstige)

Geschwister wurden bereits behandelt ja/nein bei wem..

2. Schwangerschaft

Wievielte: _____ Alter der Mutter zur Geburt ____ Jahre

Dauer: ____ Wochen Geburtsgewicht: _____g Größe ____ cm

3. Geburt

Spontan oder eingeleitet

Natürlich / Kaiserschnitt

Lage des Kindes: Schädellage / Beckenendlage

Dauer der GeburtStunden

Dauer der Presswehen Stunden

Wurden Medikamente verabreicht? Welche ja/nein

PDA / Wehenunterstützung / Antibiotika, Schmerzmittel

Hilfsmittel Zange / Saugglocke ja/nein

Geburtsverletzungen ja/nein

Wurde während d. Geburt a.d. Bauch gedrückt? ja/nein

Nabelschnur war verschlungen? ja/nein

4. **Nach der Geburt**

Das Kind hat sofort geweint	ja/nein
Das Kind wurde angelegt und hat sofort gesaugt	ja/nein
Das Kind hat blaues Licht (Ikterus) bekommen	ja/nein Tage
Komplikationen	ja/nein welche.....
Medikamente	ja/nein welche.....

5. **Auffälligkeiten**

Gibt/gab es Stillschwierigkeiten	ja/nein welche.....
Bäuerchen kommt schwer	ja/nein
Erbricht ihr Kind oft	ja/nein
Abendliche Unruhe	ja/nein wie lange
Stundenlanges unstillbares Schreien	ja/nein wie lange

6. **Asymmetrie Fehlhaltungen**

Sofort nach der Geburt festgestellt	ja/nein welche.....
Erst später entwickelt	ja/nein welche.....
Köpfchen abgeflacht	ja/nein
Das Baby schaut meist nach	rechts / links
Dreht sich meist nur nach	rechts / links
Bewegt beide Arme gleich	ja/nein
Hat die Hände gefaustet	ja/nein
Bewegt beide Beine gleich	ja/nein

7. **sonstige Erkrankungen**

8. **bisherige Therapie**

9. **Kinderarzt letzte U – Untersuchung (Vorsorgeheft)**

Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten