

## Anamnesebogen Kinder

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Geburtsdatum der Mutter:

Anschrift:

### Schwangerschaft

Wievielte Schwangerschaft/ Geburt?

Verlauf?

Operationen/ Verletzungen der Mutter in der Schwangerschaft

Evtl. Ärztliche/ physiotherap./osteopathische Behandlungen der Mutter?

Medikamenteneinnahme der Mutter in der Schwangerschaft/ Stillzeit?

### Geburt:

Zum errechneten Zeitpunkt?

Dauer?

Art der Entbindung?

Verlauf?

Provoziert: Unterstützt/ Eingeleitet?

Position des Kindes vor der Geburt:

Hinterhauptslage (=normal)

Sternengucker?

Beckenendlage?

Andere?

Komplikationen? :

Nabelschnur um Hals oder Kopf?

Weitere?

Kristeller Handgriff?

Saugglocke/ Zange Hilfe?

Kaiserschnitt: Geplant?  
Not – Kaiserschnitt?

Narkose lokal?  
PDA?  
Vollnarkose?

Frühchen?

**Geburtsdaten:**

Gewicht? Größe? Kopfumfang? APGAR Index? ph. Wert?

Wie war der erste Atemzug des Kindes = Initialschrei?

Medikamente für das Kind nach der Geburt? Impfungen?

Operationen nach der Geburt? Welche?

**Verlauf der ersten Tage?**

Wie präsentiert sich das Kind zurzeit?

Wie ist der Schlaf des Kindes?

Überstreckt oder überstreckte sich Ihr Kind häufig?

Grund für ärztliche Konsultationen/ Erkrankungen?

**Was ist zurzeit das Hauptproblem/ Motiv der Konsultation?**

## **Terminabsagen**

Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, bitte ich Sie diesen mindestens 48 Stunden vorher, entweder über eine Email, einen persönlichen Anruf oder eine kurze Information auf meinen Anrufbeantworter abzusagen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine, die ich nicht anderweitig vergeben konnte, muss ich Ihnen leider in Rechnung stellen.

## **Behandlungsbedingungen**

Ich bestätige hiermit, dass ich rechtzeitig über Art, Umfang, Durchführung (evtl. interne Eingriffe), zu erwartende Folgen und Risiken der Osteopathie, sowie der Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten auf die Diagnose und Therapie, sowie evtl. Alternativen aufgeklärt wurde. (Analog § 630 a-h BGB)

---

Datum, Ort

Unterschrift Patient