



## Anamnesebogen Säuglinge und Kleinkinder

Liebe Eltern,

Damit Ihr Kind optimal behandelt werden kann, ist es von Vorteil, so viel wie möglich an Informationen über Sie und Ihr Kind zu erhalten. Sollten Sie dennoch nicht alle Fragen beantworten können, ist dies kein Problem. Am Termin selbst findet zusätzlich ein persönliches Gespräch statt, in dem alle offenen Fragen Ihrer- und meinerseits geklärt werden können. Bitte bringen Sie den Anamnesebogen zusammen mit evtl. vorhandenen Befunden/Röntgenbildern zum 1. Behandlungstermin mit!

Geschlecht: männlich  weiblich

Geburtsdatum:

Name:

Vorname:

Name und Anschrift des Kinderarztes:

---

---

### Allgemeine Angaben zu den gesetzlichen Vertretern der Minderjährigen:

Name:

Vorname:

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. (privat): \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

---

### Grund Ihres Besuchs:

---

---

---

---

---

### Welche Untersuchungen oder Therapien wurden bisher schon durchgeführt?

---

---



---

### **Familienanamnese**

Es sind Wirbelsäulenprobleme bekannt.

nein       ja, welche:

---

Geschwister Anzahl \_\_

wurden bereits vorgestellt. Namen: \_\_\_\_\_

### **Informationen zur Schwangerschaft**

Wievielte: \_\_\_\_ Schwangerschaft

Alter der Mutter bei der Geburt \_\_\_\_ Jahre

Spontanschwangerschaft     In-vitro- Fertilisation (IVF, ICSI)

Medikamente während der Schwangerschaft (Antibiotika etc.)

nein       ja, welche:

---

Gab es extreme Stressphasen / psychoemotionale Belastungen während der Schwangerschaft

nein       ja

Frühgeburt SSW \_\_\_\_     zum Errechneten Termin     Übertragen \_\_\_\_ Tage

Geburtsgewicht: \_\_\_\_\_ g    Länge: \_\_\_\_\_ cm

APGAR: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PH-Wert Nabelschnur: \_\_\_\_\_

### **Informationen zur Geburt**

Spontangeburt

Zangen – oder  Saugglockengeburt

eingeleitet



Mit was: (Infusion, Scheidenzäpfchen, etc.) \_\_\_\_\_

Kaiserschnitt

geplant  sekundär wegen \_\_\_\_\_

PDA / Spinalanästhesie

### Traten Komplikationen während der Geburt auf?

nein  ja

Lage des Kindes: (Schädellage, Beckenendlage, Sternengucker...)

\_\_\_\_\_

Dauer der Geburt \_\_\_\_\_ Std.

Es wurde bei der Geburt auf den Bauch gedrückt (Kristeller-Handgriff)

Die Nabelschnur war verschlungen. Wie/Worum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Andere Komplikationen: \_\_\_\_\_

### Nach der Geburt

Dauer Krankenhausaufenthalt/ Geburtshaus: \_\_\_\_\_

Lichttherapie  Wärmebettchen  Brutkasten

Beatmung

Medikamente \_\_\_\_\_

### Besonderheiten Säuglingsalter

Stillschwierigkeiten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schreien \_\_\_\_\_ Stunden/24h

Schlafen \_\_\_\_\_ Stunden/24h, davon Nachts \_\_\_\_\_ Std. mit \_\_\_\_\_ Unterbrüchen

Speien: \_\_\_\_\_

Bauchschmerzen: \_\_\_\_\_



Asymmetrie     Plagiozephalie     Hüftdysplasie

Schaut nur nach             rechts             links

Bevorzugt eine Brust       rechts             links

Dreht sich nur nach         rechts     links

Bewegt beide Arme gleich     ja     nein

Anderes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Kinderkrankheiten**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Verletzungen**

Unfälle \_\_\_\_\_

Knochenbrüche \_\_\_\_\_

Kopfverletzungen \_\_\_\_\_

Stürze \_\_\_\_\_

### **Operationen**

Nein             Ja, wenn ja – bitte kurz beschreiben

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Erkrankungen:**

Herz-/Kreislaufbeschwerden     Blasen/Niere

Atemorgane (Bronchien, Lunge, Nase, Rachen)

Verdauungsorgane     Urogenitalorgane (Jungen)

Wirbelsäule-, Gelenkschmerzen     Sonstiges – bitte kurz beschreiben



MERIAN SANTÉ

*Physio, Ernährung  
und Training*

---

---

Vielen Dank für Deine /Ihre Bemühungen!

Auf eine gute Zusammenarbeit

Ihre Therapeutin

Cécile Biner

Physiotherapeutin FH mit Zusatz in Osteopathie

T +41 61 544 06 31

[cecile.biner@meriansante.ch](mailto:cecile.biner@meriansante.ch)