

Anamnesebogen für Säuglinge und Kleinkinder



Schmid & Halbing
Physiotherapeuten

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Familiäre Situation:

Mutter: Beruf: berufstätig: nein Vollzeit Teilzeit
Herkunftsland:

Vater: Beruf: berufstätig: nein Vollzeit Teilzeit
Herkunftsland:

Familiensituation:

Eltern betreuen beide das Kind leben getrennt
 Kind bei Großeltern/ anderen Bezugsperson alleinerziehend
 Kita Kindergarten Schule Wann? Wie oft pro Woche?

Geschwisterkinder: Anzahl: Alter:
Besonderheiten:

medizinische Hilfsmittel:

Schwangerschaft: Komplikation: nein
 ja:

Geburtslage:

Geburt: Geburtswoche:
Dauer der Geburt:
Komplikationen: nein
 ja: Welche?

Ernährung: Stillen Zufüttern Babynahrung

Verdauung: normal Schwierigkeiten: Welche?

Schlafverhalten:

Kind schläft selber ein? ja
 nein

Kind schläft durch? ja, bis _____ Uhr
 nein: wird bis zu _____ x wach

Einschlafrituale:

Welche Vorlieben und Besonderheiten fielen/fallen auf?

Was kann ihr Kind schon?

In Rückenlage:

Bauchlage:

Drehen: Rückenlage in Bauchlage über rechts über links noch nicht
Bauchlage in Rückenlage über rechts über links noch nicht

Kommt selber in den Sitz: ja nein kann frei Sitzen: ja nein

Kommt in den Vierfüßlerstand: über den Sitz über die Bauchlage

Fortbewegung, wie?

bisher durchgeführte Therapien/ Operationen:

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigte

Bitte mitbringen: alle ausgefüllten Unterlagen und die Krankenkassen-Versicherungskarte

Vielen Dank für das gewissenhafte und sorgfältige Ausfüllen Ihres Anamnesebogens.
Mit Ihrer Vorarbeit können wir mit Ihnen die Behandlungszeit effektiver nutzen.
Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen.