

Sehr geehrte Eltern,

da Sie mit Ihrem Kind zur Behandlung kommen, möchte ich Sie bitten, sich zu den folgenden Fragen Gedanken zu machen. In einem persönlichen Gespräch, gerne auch telefonisch vor dem 1. Termin, werde ich diesen Anamnese-Bogen gemeinsam mit Ihnen durchgehen und wir können eventuelle Fragen klären. Sie helfen mir damit, die Untersuchung und Behandlung Ihres Kindes möglichst gezielt durchzuführen.

Bitte bringen Sie zum Termin das **U-Heft** mit, ebenso wie mögliche weitere **Untersuchungsergebnisse und Berichte!**

Herzlichen Dank, Ihre Angelika Garske



**GARSKE
OSTEOPATHIE**
Angelika Garske - Heilpraktikerin
Physio- / Manualtherapeutin | Kinderosteopathin
Bilholtstr. 25 | 59399 Olfen | 0 25 95 / 97 26 42

Name, Vorname		Geb. Datum	SSW
Größe / Gewicht bei Geburt	APGAR	Geburtslage	Geschwister
Grund der Vorstellung:			
Bisherige Untersuchungen bzw. Therapie:			
chronische Erkrankung / Allergie: (wenn ja, was genau, wann festgestellt, Maßnahmen)			
wiederkehrende Infekte: (wenn ja, was und in welchem Alter)			
mehrfach Antibiotika, sonstige regelmäßige Medikamente: (wenn ja, was und in welchem Alter)			
Sturz, Unfall, Operationen, sonstige schwerwiegende/überwältigende Ereignisse: (wenn ja, was und in welchem Alter)			
Besonderheiten vor der Schwangerschaft z. B. Kinderwunschbehandlung, Fehl-/Totgeburt,...			
Besonderheiten während der Schwangerschaft: z. B. vorzeitige Wehen, Muttermundverkürzung, Schwangerschaftsdiabetes, Stress, Beschäftigungsverbot			
Besonderheiten während der Geburt: z. B. Nabelschnurumschlingung, Beckenendlage, Sternengucker, Kaiserschnitt, Sauglocke, Druck auf Bauch, ...			
Wie haben Sie (Mutter/Vater) die Geburt empfunden: z. B. unkompliziert, schwierig, anstrengend, übergriffig, traumatisch, ausgeliefert, ohnmächtig...			
sonstiges / Anmerkungen			
...bitte weiter auf Seite 2			

Name, Vorname	aktuelles Alter	aktuelle Größe/Gewicht

Die ersten Wochen / Monaten: gibt bzw. gab es folgende Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten? ...zutreffendes bitte ankreuzen!

saugt nur schwach	schläft beim Stillen häufig ein	muss alle 1-2 Std. gefüttert/gestillt werden
Schnuller fällt aus dem Mund	kaut auf Brustwarze herum	macht Geräusche beim Atmen
spuckt häufig	nimmt schlecht zu	hat „Koliken“
erschreckt sich schnell	weint viel	ist unruhig
kommt schlecht in den Schlaf		
liegt ungern auf dem Rücken	überstreckt sich häufig	liegt ungern auf dem Bauch
hält die Hände stark gefaustet	liegt asymmetrisch mit dem Rumpf	dreht Kopf bevorzugt zu einer Seite
eine Auge ist kleiner	Hinterkopf ist mittig abgeflacht	Hinterkopf ist einseitig abgeflacht
schwitzt schnell	kuschelt nicht gerne	muss eine Hüft-Beugeschiene tragen
sonstiges / Anmerkungen:		

motorische Entwicklung (6-23 Monate): Mit wieviel Monaten etwa konnte Ihr Kind...

Drehen Rücken-Bauchlage:	Drehen Bauch-Rückenlage:	Krabbeln:	Hochziehen:	Laufen:
Anmerkungen:				
Auffälligkeiten in der Mundmotorik z. B. starkes Speicheln, häufig verschlucken, Probleme beim Kauen und / oder Schlucken, würgen, ...				

Angaben zu Kindern ab 24 Monate: Kennen Sie folgendes Verhalten Ihres Kindes?

0=überhaupt nicht | 1=teilweise | 2=häufiger | 3=sehr häufig

0	1	2	3	...zutreffendes bitte ankreuzen!
				klagt über Nacken- / Rückenschmerzen
				klagt über Bauchschmerzen
				klagt über „Wachstumsschmerzen“
				schnarcht nachts, atmet durch den Mund
				Wutausbrüche, reizbar, explosiv, unberechenbares Verhalten
				Stimmung wechselt schnell und drastisch
				weint leicht und häufig
				kann nicht warten, Erwartungen müssen umgehend erfüllt werden, rasch enttäuscht
				leicht abzulenken
				stört andere Kinder
				Impulsiv
				unruhig und übermäßig aktiv
				ist mit neuen Situationen schnell überfordert
				verweigert lesen (Schulkind) und/oder bleibt beim Schreiben nicht auf der Zeile
				kann nicht längere Zeit auf Stuhl sitzen, und/oder muss Kopf beim sitzen (z.B. Hausaufgaben) abstützen (Schulkind)

sonstiges / Anmerkungen:

Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung: z. B. verspätet, Probleme der Lautbildung (s, d-g, t-k, ...), stottern, ...

Auffälligkeiten beim Trockenwerden z. B. verspätet oder wieder einnässen... / Verdauung bzw. Stuhlgang: z.B. Verstopfung, Blähungen...

kieferorthopädische Behandlung: z. B. lose / feste Klammer, Retainer,.. / Einlagen: (wenn ja, wann / seit wann; welche Art)

sonstige durchgeführte Therapie: z. B. Krankengymnastik, Vojta, Bobath, Logopädie, Ergotherapie (wenn ja, in welchem Alter)

Freizeitaktivitäten / Sport:

sonstiges / Anmerkungen

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	 GARSKE OSTEOPATHIE Angelika Garske - Heilpraktikerin Physio- / Manualtherapeutin Kinderosteopathin Bilholtstr. 25 59399 Olfen 0 25 95 / 97 26 42