

Fragebogen für Säuglings- und Kleinkinderbehandlungen

Diese Angaben werden vertraulich behandelt!

Bitte füllen Sie diesen Bogen soweit Sie können aus. Sie helfen uns bei der Erstellung des bestmöglichen Therapieablaufes. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns.

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____

Geburtsgewicht:

Kopfumfang:

Diagnose/ Hauptproblem: _____

1. Familienanamnese:

- Gibt es chronische / neurologische Erkrankungen
- Anzahl der Schwangerschaften und Entbindungen (Geschwister)
- Wie war die eigene Geburt (Spont., Kaiserschnitt, Dauer)?

2. Verlauf der Schwangerschaft:

- Gab es Probleme mit Blutdruck, Zucker, Nierenstau, Gefäße (Krampfadern) während der SS?
- Körperliche Beschwerden in der SS (Rücken, Nacken, Schambein, Beine)?
- Gewichtszunahme während der Schwangerschaft (Fruchtwasser)?
- Medikamente während der Schwangerschaft?
- Nikotin und Alkohol während der Schwangerschaft?
- Ab wann waren regelmäßige Bewegungen des Kindes zu spüren?
- Hat es vorzeitige Wehen gegeben?
- War eine Cerlage (Verschluss des Muttermundes) erforderlich?

- Gab es Lageprobleme des Kindes (Drehung)?
- War der Eintritt des Kindes im Becken zu früh?

3. Entbindung:

- Wie war die Geburt?
- War es ein Kaiserschnitt, eine Zangengeburt oder eine Saugglockengeburt?
- PDA?
- Dauer der Geburt?
- Wurden Wehen treibende Mittel eingesetzt?

4. Nach der Geburt

- Konnte das Kind von Beginn an saugen?
- Wie war der APGAR?
- Lag eine Zyanose (Blaufärbung) vor?
- Wie war die Schädelform des Kindes?
- Gab es Gesichtsanomalien?
- Lagen Ödeme vor?
- Waren die Reflexe normal?
- Musste das Kind bei der Atmung unterstützt werden?

5. Die Entwicklung des Kindes

- Gab es länger anhaltende Asymmetrien?
- Bestand ein Strabismus (Schielen)?
- Hat das Kind eine bevorzugte Lage beim Schlafen oder Gestillt werden?
- Wie ist das Schlafverhalten des Kindes?
- Saugt und schluckt das Kind normal?
- Gibt es Probleme der Regurgitation (Spuckkinder)?
- Schreit das Kind häufig?
- Hat das Kind besondere Angewohnheiten (kratzen am Kopf, usw.)

- Gab es Probleme beim Fontanellenschluss?
- Hat der Schäeldurchmesser regelmäßig zugenommen?
- Hat das Kind ein verstärktes Bedürfnis am Daumen zu lutschen?
- Bekommt das Kind seine Zähne regulär?
- Hat es beide Arme und Beine auf dieselbe Art benutzt?
- Wie verlief das Krabbeln?/ Laufen lernen?
- Wie verlief die Sprechphase?
- Leidet das Kind an Enuresis (Bettnässen)?
- Verläuft das Wachstum normal?