

Anamnesebogen für Säuglinge und Kleinkinder

Allgemeine Angaben zum Kind

Geschlecht: männlich // weiblich //
Geburtsdatum:
Name: Vorname:
Anschrift:

Allgemeine Angaben zu den gesetzlichen Vertretern der Minderjährigen:

Name: Vorname:

Ggf. abweichende Adresse:

Tel. (privat): Handy:

Name des Hausarztes/ Therapeuten:

Angaben zum Kind:

aktuelle Körpergröße: cm
aktuelles Körpergewicht: kg

Entwicklung des Kindes:

Verlauf der

Schwangerschaft:

Gab es emotionalen Stress?	Nein //	Ja //
Stürze oder Unfälle?	Nein //	Ja //
Übelkeit?	Nein //	Ja //
Komplikationen	Nein //	Ja // - kurze Beschreibung:

Informationen zur Geburt:

Spontangeburt //

Kaiserschnitt //
 Einsatz einer Saugglocke //
 Einsatz einer Geburtszange //
 Geboren in SSW: in der Woche
 Wurde die Geburt eingeleitet? Nein // Ja // - welche Art (Wehenmittel etc.)?

Medikamente während des Geburtsvorgangs? Nein // Ja // - welche Art (PDA etc.)?

Körperhaltung während des Geburtsvorgangs:
 Hockend // Liegend // Andere Haltung:

Dauer der Geburt: ca. Stunden

Traten während der Geburt Komplikationen auf?
 Nein // Ja // - welche? Kurze Beschreibung

Nach der Geburt:

Das Kind hat nach der Geburt geschrien? Nein // Ja //
 Das Kind hat spontan die Brust gesucht? Nein // Ja //
 Fand Hautkontakt statt? Nein // Ja //
 Trennung von Mutter und Kind? Nein // Ja //, weil

Verformung des Kopfes? Nein // Ja //

Die ersten Monate:

Das Kind wurde gestillt? Nein // Ja // - Monate
 Gab es Probleme beim Stillen? Nein // Ja // - Beschreibung:

Gab es beim Kind eine Lieblingsseite beim Stillen? Nein // Ja // - welche?
 Flaschennahrung Zufüttert ab dem Monat Ja // - ab dem Monat
 Dreimonatskoliken Nein // Ja //
 Verdauungsprobleme Nein // Ja // Beschreibung:
 Spuckkind Nein // Ja // Beschreibung:
 Schreikind Nein // Ja // Beschreibung:

Schlafprobleme	Nein //	Ja // Beschreibung:	
<hr/>			
Altersgerechte Entwicklung:			
Hebt den Kopf in Bauchlage	Nein //	Ja // - seit es ist	Monate alt
Dreht sich von Bauch – in Rückenlage und zurück	Nein //	Ja // - seit es ist	Monate alt
Hält den Kopf selbst, wenn es zum Sitzen hochgezogen wird?	Nein //	Ja // - seit es ist	Monate alt
Sitzt ohne Unterstützung?	Nein //	Ja // - seit es ist	Monate alt
Robbt und krabbelt?	Nein //	Ja // - seit es ist	Monate alt
Zieht sich an Möbeln hoch?	Nein //	Ja // - seit es ist	Monate alt

Bitte um Vorlage des Vorsorgehefts.

Sonstige Angaben:

Gab es Erkrankungen? Nein // Ja // - Beschreibung/ Alter:

Benötigt das Kind Medikamente? Nein // Ja // - welche?

Gab es Stürze oder Unfälle? Nein // Ja // - Beschreibung/ Alter?

Wurde das Kind operiert? Nein // Ja // - Beschreibung/ Alter?

Wurde das Kind geimpft? Nein // Ja //
 Gab es Impfreaktionen? Nein // Ja // - welche?

Sonstige Auffälligkeiten (z.B. leicht schreckhaft, oft abwesend etc.) – kurze Beschreibung:

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!