



**Anamnesebogen für Neugeborene / Baby:**

Namen der Eltern .....

Vorname Baby ..... geb. am ..... in SSW:..... Mon./Wo. alt .....

eMail ..... Tel. .... Mobil .....

Strasse / Hausnr. / PLZ / Ort:.....

Aufgetretene Auffälligkeiten / Symptome u. Dauer bzw. seit wann:

.....  
.....

Bisherige Krankenhausaufenthalte (wenn ja, wann und weswegen):

.....  
.....

Verlauf der Schwangerschaft / Besonderheiten:.....

Kinderkrankheiten / Krankheiten, chronologisch:.....

.....  
.....

.....  
.....

Medikamente, wofür und seit wann:.....

Schlimmere Unfälle / Stürze:.....

.....  
.....

.....  
.....

Ort und Verlauf der Geburt:.....

Geschwister:.....

.....  
.....

.....  
.....

Hautprobleme (Neurodermitis, Soor, etc.):.....

Gedreht ab:..... Gekrabbelt ab:.....

Stuhlgang (Auffälligkeiten, wie oft, Blähungen, Geruch):.....

.....  
.....

.....  
.....

Medikamente / Drogen während d. Schwangerschaft:.....

Motorische Auffälligkeiten:.....

.....  
.....

.....  
.....  
Schlafverhalten / Ein- / Durchschlafen:.....

Impfungen / Wann? / Nebenwirkungen?:.....

Nabelschnur/ Plazenta:.....

.....  
.....

War / ist es möglich zu Stillen:.....

Berufliche Tätigkeit der Mutter:.....

Geb.-Gewicht:.....(g).....Größe:.....(cm)

Kopfposition bei Geburt:.....

APGAR:..... PH:..... Kopfumfang:.....(cm)

Trinkgewohnheiten, wieviel / was:.....

Haut/Schweissbesonderheiten:.....

Allergien (Haut, Sonstiges):.....

Bek. Nahrungsmittelunverträglichkeiten:.....

.....  
.....

Wurden die beobachteten Beschwerden bisher behandelt / wenn ja, wie?.....

Kinderarzt:..... Rezept vorhanden / Erstattung möglich?:.....

Krankenversicherung / Zusatz-Versicherung (Welche?):.....

Wie wurden sie auf die Osteopathie/ Praxis aufmerksam: .....

Halten Sie noch etwas für wichtig:.....

