



OSTEOPATHIE / KINDEROSTEOPATHIE
ALENA BACHMANN

Osteopathie BAO
Heilpraktikerin | Physiotherapeutin

Osteopathie / Kinderosteopathie
Alena Bachmann
Osteopathie BAO
Heilpraktikerin | Physiotherapeutin
Löwenstraße 12
30175 Hannover

Tel: 0511/165807780
Mail: info@osteopathiebachmann.de
Web: www.osteopathiebachmann.de

Anamnesebogen

Ausgefüllt am: _____

Liebe Patientin, lieber Patient,

ich freue mich, Sie schon bald in meiner Praxis begrüßen zu dürfen. Um Ihr Kind bestmöglich zu behandeln, benötige ich vorab einige wichtige Informationen über Sie und Ihrem Kind. Ich bitte Sie, diesen Anamnesebogen in Ruhe auszufüllen und vorab bei Doctolib zu hinterlegen. Alternativ können Sie sowohl den Anamnesebogen als auch den Behandlungsvertrag vorausgefüllt zu unserem ersten Termin mitbringen. In einem persönlichen Gespräch werden wir dann alle Einzelheiten gemeinsam durchgehen und ggf. offene Fragen klären. Sollten Sie irgendwelche persönlichen Angaben nicht schriftlich machen wollen, so ist Ihnen dies natürlich freigestellt.

ALLGEMEINE ANGABEN

Name Eltern(teil): _____

Vorname Kind: _____ Alter: _____ geb. am: _____

Geschwister: _____ E-Mail: _____

Tel: _____ Mobil: _____

Adresse: _____

Krankenkasse (GKV, Privat, Beihilfe, Zusatzvers. HP): _____

Wer ist Ihr Kinderarzt? _____

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden (Bekannte, Internet, Telefonbuch, Visitenkarte etc.)?

Was sind die Beschwerden und wie lange bestehen diese schon? _____

Wurden die Beschwerden schon behandelt, wenn ja wie? _____

Angaben zur Schwangerschaft und Geburt:

Anzahl der Schwangerschaften: _____ Anzahl der Geburten: _____

Verlauf der Schwangerschaft: _____

In welcher Woche haben Sie entbunden? _____ Spontangeburt? _____ Einleitung? _____

Hatten Sie einen Kaiserschnitt? _____ Wenn ja, geplanten? _____ sekundären? _____

Wie lag Ihr Kind (Schädellage/Beckenendlage/Sternengucker, etc.)? _____

Wurden Hilfsmittel verwendet (Zange/Saugglocke)? _____

War die Nabelschnur um Ihr Kind verschlungen? Wenn ja wo (Hals, Arm, Bein, etc)?

Gab es andere Komplikationen? _____

Angaben zu Ihrem Kind:

Geburtsgewicht: _____ Größe: _____ Kopfumfang: _____ APGAR: _____

Gibt es sonstige Erkrankungen (Neurodermitis, Allergien, Rachenwegsinfekte, Mittelohrentzündung, ADHS, etc.)?

Nimmt Ihr Kind Medikamente, wenn ja welche und wofür? _____

Gab es bereits Operationen? Falls ja, welche? _____

Welche Impfungen hat Ihr Kind bekommen? _____

Gab es Stürze, Verletzungen, Unfälle? _____

Gibt es Allergien oder Unverträglichkeiten? _____

Gibt es familiäre Vorerkrankungen (z.B. Rheuma, Wirbelsäulenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen oder ähnliches)?

Gibt es noch Weitere, für die Behandlung wichtige Informationen?

Bitte bringen Sie ein großes Handtuch mit