



Dr. med. Rolf Hansen

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Chirotherapie, Rheumatologie, Akupunktur
Osteopathie, Sportmedizin, Unfallarzt der BG

Patientenfragebogen (Baby) Praxis Dr. Hansen

Familienname: _____ Vorname d. Kindes: _____ Geb. Dat. _____

1. Die Vorstellung Ihres Kindes erfolgt wegen:

2. Dieses ist das ____ Kind der Mutter aus der ____ Schwangerschaft.

3. Gab es Besonderheiten in der Schwangerschaft? (z.B. vorzeitige Wehen, vorzeitiger Blasensprung, vorzeitige oder verspätete Geburt, Erkrankungen der Mutter, deutl. emotionaler Stress.)

4. Wieviel Stunden dauerte die Geburt?

5. Erforderte die Geburt die Gabe eines Wehenmittels, Saugglocke, Zange, Notfall-Kaiserschnitt?

bei geplantem Kaiserschnitt, warum?

6. War die Form des Schädels nach der Geburt regelrecht?
Ja nein

7. War die Form des Gesichts nach der Geburt regelrecht?
Ja nein

8. Der Säugling schläft nachts _____ Stunden am Stück.

bitte wenden!

9. Der Säugling schreit

- nur wenn er Hunger hat
- häufig
- häufig ohne Anlass
- häufig abends
- wenn er hochgenommen wird

10. Leidet Ihr Kind unter Blähungen?

Nein gelegentlich häufig

11. Wie funktioniert das Stillen an der Brust?

12. Spuckt Ihr Kind?

- selten
- gelegentlich
- häufig
- ständig

13. Weist Ihr Kind eine bevorzugte Lage des Kopfes auf?

Ja nein rechts links

14. Weist Ihr Kind eine Vorzugslage im Bereich der Wirbelsäule auf?

Ja nein

- wenn ja, bei welchen Gelegenheiten?

15. Überstreckt sich Ihr Kind mit seiner Wirbelsäule nach hinten?

- selten
- vermehrt nachts im Schlaf
- wenn es schreit
- wenn es hochgenommen wird häufig

16. Weist Ihr Säugling eine Schädelasymmetrie (einseitige Verformung, Abflachung des Kopfes auf)?

Ja nein

17. Sind bei Ihrem Kind Allergien bekannt?

nein

ja und zwar: _____

Bitte informieren Sie uns bei gravierenden Änderungen!

Datum: Unterschrift:

bitte wenden!