

Naturheilpraxis für Osteopathie Gabriele Krebs, Hauptstraße 19a, 74858 Aglasterhausen
Tel. 06262/4234 info@osteopathie-krebs.de

Liebe Eltern, bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um diesen Fragebogen auszufüllen.
 Bei Fragen helfe ich Ihnen beim Ersttermin gerne weiter.

Personalien

Name des Kindes	
Name der Eltern	
Adresse	
Telefon/E-Mail	
Krankenversicherung	
Geburtsdatum des Kindes	
Schwangerschaftswoche bei Geburt	
Wievielte Schwangerschaft	

Konsultationsgrund:

Säuglingsalter

Hatte ihr Kind eine Vorzugshaltung	Nein	ja
Hat sich ihr Kind oft im Rücken überstreckt	nein	ja
Hatte ihr Kind ein Schiefhaltung des Kopfes	nein	ja
Hatte ihr Kind einen Haarabrieb am Hinterkopf	nein	ja
Lag ihr Kind gerne auf dem Bauch	nein	ja
Hat ihr Kind eine bestimmte Schlafhaltung eingenommen	nein	ja
Hatte ihr Kind eine unreife Hüftentwicklung	nein	ja
Hatte ihr Kind eine Fußfehlstellung	nein	ja
Hatte ihr Kind Schwierigkeiten mit den Augen	nein	ja
Wurde ihr Kind gestillt/ wie lange	nein	ja
War ihr Kind ein „Schreikind“	nein	ja
War ihr Kind ein „Spuckkind“	nein	ja
Hatte ihr Kind sog. 3-Monats-Kolliken	nein	ja
Bekannte Entwicklungsverzögerungen/-störungen: Haltung/Bewegung	nein	ja
Sprache/Verständnis	nein	ja
Soziale Fertigkeiten	nein	ja
zusätzliches Bemerkungen Therapeut		

