



ANAMNESE KINDER

Name Vorname.....

Geb.datum

Kinderarzt Arztbericht gewünscht? Ja Nein

Um uns einen Überblick über den Gesundheitszustand Ihres Kindes machen zu können, bitten wir Sie, im Vorfeld der ärztlichen Konsultation, folgende Fragen zu beantworten:

Wie waren die Schwangerschaft und der Geburtsverlauf?

- Normal
- Auffällig (z.n. Kaiserschnitt, Frühgeburt)

Gab es Verzögerungen oder Auffälligkeiten in der Entwicklung Ihres Kindes im ersten Lebensjahr?

- Beim Drehen von Rücken in Bauchlage.....
- Beim Sitzen.....
- Beim Krabbeln.....
- Beim Laufen.....
- Sonstige Probleme.....

Gibt es orthopädische Erkrankungen in der Familie (außer Gelenkverschleiß)?

.....
.....

Wie schätzen Sie die Entwicklung Ihres Kindes ein, hinsichtlich:

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Grobmotorik (z.B. Sport) | <input type="radio"/> normal | <input type="radio"/> verzögert |
| Feinmotorik (z.B. Malen, Puzzlen) | <input type="radio"/> normal | <input type="radio"/> verzögert |
| Sprache | <input type="radio"/> normal | <input type="radio"/> verzögert |
| Gleichgewicht/Koordination | <input type="radio"/> normal | <input type="radio"/> verzögert |
| Konzentration | <input type="radio"/> normal | <input type="radio"/> verzögert |
| Schulische Entwicklung | <input type="radio"/> normal | <input type="radio"/> verzögert |

Waren Sie mit ihrem Kind schon mal in orthopädischer Behandlung?

- Ja Nein

Falls bejaht, weshalb.....

.....

Welche Therapien wurden verordnet?

.....

Ist oder war ihr Kind wegen anderer Erkrankungen regelmäßig beim Kinderarzt?

- Ja Nein

Wenn ja, welche.....

.....

.....

Wegen welcher orthopädischen Probleme erfolgt die heutige Vorstellung?

.....

.....

.....

.....

.....

Wir bemühen uns um eine möglichst große Zufriedenheit unserer Patienten. Dies erfordert eine gute Zusammenarbeit aller Mitarbeiter. Die folgenden Angaben sind freiwillig und ermöglichen eine Rückmeldung an unser Team zur Optimierung unserer Patientenversorgung.

Sind Sie mit der Art und Weise der Terminvereinbarung zufrieden gewesen?

- Ja Nein

Wenn nicht warum?.....

Wie sind Sie auf uns Aufmerksam geworden?

.....