

**Bitte unbedingt vollständig ausgefüllt mitbringen!**

**Anamnese - Fragebogen ab 24 Monate /KiDD**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Auffälligkeiten Säuglingszeit (Vorzugshaltung/Abflachung Kopf o. ä.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krabbeln mit \_\_\_\_\_ Monaten Laufen mit \_\_\_\_\_ Monaten

Chron. Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_ Allergien: \_\_\_\_\_

Schuheinlagen: \_\_\_\_\_ Sport: \_\_\_\_\_

Unfälle/wann?: \_\_\_\_\_

OPs/wann?: \_\_\_\_\_

Auffälligkeiten des Kindes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bisherige Therapien (KG, Logo, Ergo, Osteo, Brille): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name & Anschrift des Kinderarztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurde hier schon ein Geschwisterkind behandelt?

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_