

**Fragebogen KIND**

Um die Behandlung ihres Kindes stets gut einzuschätzen und anzupassen bitten wir Sie diesen Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen.

Warum besteht physiotherapeutischer Bedarf?

Wie äußern sich die Beschwerden im Alltag?

War ihr Kind bereits in physiotherapeutischer Behandlung?

Anamnese:

Diagnose:

Nebendiagnosen:

Medikamente:

Gibt es Geschwister?

Hobbies:

Schwangerschaftsverlauf:

Unauffällig

Auffällig: \_\_\_\_\_

Geburt:

Termingerecht

Frühgeburt:

Warum? \_\_\_\_\_

Komplikationen? \_\_\_\_\_

medizinische Maßnahmen? \_\_\_\_\_

Haben Sie das Gefühl, dass Schmerzen vorhanden sind? \_\_\_\_\_

Wie äußern sich diese Schmerzen? \_\_\_\_\_

Ist ihr Kind schwerhörig?

Trägt ihr Kind eine Brille?

Versuchen Sie, die motorische Entwicklung zu beschreiben.

( Krabbeln, Laufen, Sitzen, Sprünge, Treppen gehen, Fahrrad fahren etc.)

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zum ersten Termin mit. Weitere Fragen werden vor Ort persönlich geklärt.

Satow, \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift Physiotherapeut

\_\_\_\_\_