

Sehr geehrter Patient! Mit diesem Fragebogen erleichtern Sie es mir die Erfragung für mögliche Ursachen der Beschwerden ihres Kindes. Sie liefern mir damit wichtige Informationen für die Behandlung. Alle Angaben sind streng vertraulich und dienen Ihrer Behandlung!

Name u. Vorname der Mutter: _____ Geb.Dat.: _____

Adresse: _____

Name u. Vorname des Kindes: _____ Geb.Dat.: _____

Anamnese Schwangerschaft und Geburt

Haben Sie mehrere Kinder? Nein Ja, wie viele? _____

Natürliche Schwangerschaft? Ja nein, In-vitro-Fertilisation

Nahmen sie Medikamente während der Schwangerschaft (z.B. Antibiotika, Narkosemittel, Insulin, Wehenhemmer, Blutdruckmittel, Colesterinsenker, etc.)?

Nein Ja, folgende _____

In welcher Schwangerschaftswoche (SSW) haben Sie entbunden: _____ SSW (Regelentbindung ist um die 40-te SSW)

Wenn kürzer, warum?

Wenn länger, warum?

Wie haben sie entbunden?

Normal Zangengeburt Kaiserschnitt geplant

Kaiserschnitt ungeplant Saugglocke Mehrlingsgeburt

Wurde die Geburt eingeleitet? Nein ja, womit? _____

Haben Sie Beschwerden durch Kaiserschnittnarbe Narben? Dammschnittnarbe

Wie lange hat die Geburt ab der Muttermundöffnung gedauert? ca. _____ Std.

Ihre persönliche Einschätzung für die Dauer: zu lange zu kurz schnelle Geburt

Gewicht des Säuglings: _____ g Größe des Säuglings: _____ cm Kopfumfang: _____ cm

Apgarwert: _____/_____/_____ pH-Wert der Nabelschnur: _____

Verringertes Fruchtwasser? Nein Ja, warum? _____

Welche Lage hatte ihr Kind bei der Entbindung?

