



Bitte unbedingt vollständig ausgefüllt mitbringen!

Anamnese Fragebogen ab 24 Monaten /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: _____