



***Bitte unbedingt
vollständig ausgefüllt
mitbringen!***

Anamnesefragebogen 0 bis 24 Monate / KiSS

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Schwangerschaft: _____ Wochen

Besonderheiten Schwangerschaft (Blutungen, vorzeitige Wehen etc.):

Besonderheiten Geburt (Querlage, BEL, Sauglocke, Sectio, Nabelschnurumschlingung etc.):

Weitere Auffälligkeiten (bitte Ankreuzen)

Begleitproblematik	sehr auffällig	auffällig	minimal auffällig	unauffällig	weiß nicht
Spucken					
Schlafen					
Stillen/Trinken					
Schreien					
Stuhlgang					
Stimmung					
Erregbarkeit					

Bisherige Therapien (Osteopathie, KG/wann?): _____

Sonstige Erkrankungen/Medikation: _____

Letzte Impfung: _____

Adresse & Tel. des Kinderarztes:

Wurde schon ein Geschwisterkind bei uns behandelt?

Name: _____

Geburtsjahr: _____

(Datum/Unterschrift)