

# Patientenfragebogen – Kinder (2. bis 12. Lebensjahr)

Praxis für **Osteopathische Medizin**  
Dr. med. Jochen **Würz**

Bitte schicken/faxen/mailen Sie mir diesen Fragebogen vor unserem Ersttermin zu.  
Füllen Sie den Fragebogen bitte möglichst komplett aus.

Albert-Schäffenacker-Straße 7  
83646 Bad Tölz  
Telefon: 08041 / 7962074  
Telefax: 08041 / 7962075  
E-Mail: [termine@osteopathie-oberland.de](mailto:termine@osteopathie-oberland.de)

## Persönliche Angaben

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

PLZ/Ort ..... Straße .....

Erziehungsberechtigter ..... Telefon .....

Krankenversicherung ..... Gesetzlich  Privat

Versicherungsnehmer ..... Zusatzversicherung .....

## Allgemeine Angaben

Beschreiben Sie die **Beschwerden/Probleme**, die Anlass für die osteopathische Behandlung sind:

.....

Besonderheiten im **Schwangerschaftsverlauf** (auch Medikamente, Suchtmittel usw.)

.....

**Entbindung** (Termin, Dauer, Saugglocke o.ä., Komplikationen, geplanter oder Not-Kaiserschnitt)

.....

**Frühere Gesundheitsstörungen** (z.B. Gelbsucht nach der Geburt, Schiefhals, Koliken, Spreizhose, breit gewickelt, Lungenentzündung, häufige Infekte, Impfreaktionen, Schlafstörung, Ernährung)

.....

### Entwicklungsstationen

Erstes Krabbeln im Alter von ..... Erstes Stehen im Alter von .....

Erstes Gehen im Alter von ..... Erstes Sprechen (Mama, Papa) im Alter von .....

Bisherige **Stürze, Unfälle, Verletzungen, Operationen**, Auswirkungen auf das Kind?

.....

Beurteilen Sie folgende Leistungen Ihres Kindes

Feinmotorik (Basteln, Malen, Essen)	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> schwierig
Grobmotorik (Krabbeln, Laufen, Klettern)	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> schwierig
Körperbalance	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> schwierig
Konzentrationsfähigkeit	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> schwierig
Lernentwicklung	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> schwierig
Soziale Integration	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> schwierig

Was erscheint Ihnen noch **wichtig**, wonach nicht gefragt wurde?

.....

.....

