

Die sanfte Behandlung Ihrer Beschwerden

Das **OSTEOPATHIEZENTRUM** für
Säuglinge • Kinder • Jugendliche • Erwachsene

Matthias Teichmüller

(Osteopath, Heilpraktiker, Physiotherapeut)
Thomasstrasse 10-12, 61348 Bad Homburg v.d.Höhe
Telefon: 06172 - 685045, Telefax: 06172 - 685043

Vor- und Zuname:

Geburtsdatum:

Konsultationsmotiv:

X = zutreffendes bitte ankreuzen

? = falls keine klare Aussage getroffen werden kann

Fragen zur Schwangerschaft	
<input type="checkbox"/>	Lagen bereits frühere Schwangerschaften vor?
<input type="checkbox"/>	Lagen Fehlgeburten vor?
<input type="checkbox"/>	Kam es zum Einsatz von fertilitätsfördernden oder reproduktionsmedizinischen Verfahren?
Wie zeigt sich der körperliche Gesundheitszustand der Mutter vor und in der Schwangerschaft?	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Arterielle Hypertonie
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Länger dauernde Krankheiten
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Gestationsdiabetes
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Fieber
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Psychische Probleme
Fragen zur Geburt	
<input type="checkbox"/>	War es eine spontane Geburt?
<input type="checkbox"/>	War es eine eingeleitete Geburt?
<input type="checkbox"/>	War es eine schwierige Geburt?
<input type="checkbox"/>	War es eine lange Geburt?
<input type="checkbox"/>	War es eine kurze Geburt?
<input type="checkbox"/>	War es eine Geburt vor errechneter Niederkunft?
<input type="checkbox"/>	War es eine Geburt nach errechneter Niederkunft?
<input type="checkbox"/>	Kam es zu einer Geburtsverzögerung?
<input type="checkbox"/>	Kam es zum Einsatz von Wehenmitteln/Wehenhemmern?
<input type="checkbox"/>	Kam es zum Einsatz von Schmerzstillenden Mitteln?

	Kam es zum Einsatz von Periduralanästhesie?
	Lag das Kind schon lange tief im Becken?
	Kamen geburtshilfliche Maßnahmen zum Einsatz?
	• Saugglocke ?
	• Zange?
	Kam es zu einem geplanten Kaiserschnitt?
	Kam es zu einem Notkaiserschnitt?
	Welche Geburtsposition des Kindes lag vor?
	• Beckenendlage?
	• Gesichtslage?
	• Stirnlage?
	• Hinterhauptslage?
	• Vorderhauptslage?
	War die Nabelschnur um den Hals oder Kopf gewickelt?
Fragenkomplex „ab 12. Lebensjahr“	
<i>Alters- bzw. situationsabhängig kann der Fragenkomplex „ab 12. Lebensjahr“ vom Jugendlichen selbst ausgefüllt und zur Erstbehandlung mitgebracht werden.</i>	
Schlaf und Schlafverhalten	
	Bist du übermäßig müde?
	Fühlst du dich trotz ausreichend schlaf unausgeruht?
	Schläfst du regelmäßig unruhig?
	Leidest du unter Schlaflosigkeit?
	Hast du häufig Alpträume?
	Schläfst du nur schwer ein?
	Bist du häufig nachts wach?
	Liegst du regelmäßig asymmetrisch im Bett oder mit deutlich erhöhtem Kopf?
Allgemeinbefinden, psychische Verfassung	
	Fühlst du dich antriebslos?
	Fühlst du dich übermäßig aktiv und von innerer Unruhe getrieben?
	Bist du überwiegend schlecht gelaunt?
	Besteht regelmäßig Angst? (Schulangst, bei Dunkelheit, vorm Alleinsein, etc.)?
Haltung, Bewegung	
	Fallen statische Veränderungen auf (Füße, Beine, Rücken)?
	Gibt es auffällige Haltungs- bzw. Bewegungsmuster?
	• Einwärts- oder Auswärtsdrehen der Füße/Beine,
	• Einknicken der Füße oder Absenkung der Fußgewölbe?
	• Vermehrte X- oder O-Beine
	• Vermehrter Rundrücken, seitliche Krümmungen der Wirbelsäule?
	• Häufiges „schlurfen“, umknicken oder stolpern?
	• Bist du früher häufig hingefallen?
Sportliche Aktivitäten und Spiel	
	Treibst du regelmäßig Sport?

	<ul style="list-style-type: none"> • Täglich?
	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mal wöchentlich und öfter?
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mal wöchentlich und öfter?
	<ul style="list-style-type: none"> • Gar nicht?
Spiel / Sport im Freien	
	<ul style="list-style-type: none"> • täglich?
	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mal wöchentlich und öfter?
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mal wöchentlich und öfter?
	<ul style="list-style-type: none"> • gar nicht?
Schule	
	Gibt es Probleme beim
	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen?
	<ul style="list-style-type: none"> • Schreiben (Schreibkrampf, Schriftbild)?
	<ul style="list-style-type: none"> • Mathematik (Textaufgaben)?
	Gibt es Schwierigkeiten mit der Feinmotorik (ausschneiden, basteln, malen/zeichnen)?
	Kannst du Tafelbilder gut erkennen (Klar, keine Doppelsicht, ...)?
	Kannst du dich gut konzentrieren (Hausaufgaben, Arbeiten, ...)?
Ernährung und Wasserkonsum	
	Hältst du deine Ernährung für ausgewogen (Obst, Gemüse, Salat, Fleisch, Fisch, Kartoffeln, Nudeln, Reis,...)?
	Isst du regelmäßig (Frühstück, Vesper, Mittagessen, Abendessen)?
	Hast du gute Rahmenbedingungen zum Essen (ausreichend Zeit, Gesellschaft)?
	Regelmäßiger fast-food-Konsum?
	Süßigkeitskonsum
	<ul style="list-style-type: none"> • Überwiegend Süßgetränke?
	<ul style="list-style-type: none"> • Überwiegend süße Nahrungsmittel?
	<ul style="list-style-type: none"> • Tägliches Naschen?
	Trinkst du auch Wasser?
IT, Gameboy, TV, etc.	
	Besteht täglicher Konsum?
	<ul style="list-style-type: none"> • Bis zu 1. Stunde?
	<ul style="list-style-type: none"> • Bis zu 2 Stunden?
	<ul style="list-style-type: none"> • Länger als 2 Stunden?
Traumata	
	Gab es im Laufe deines Lebens
	<ul style="list-style-type: none"> • Unfälle, Stürze?
	<ul style="list-style-type: none"> • Operationen?
	<ul style="list-style-type: none"> • Brüche?
	Gab es psycho-emotionale Traumata (Trennung, Tod, schwerer Unfall)?
Besondere Symptome und Krankheiten	
	Hattest oder hast du regelmäßig Ohrentzündungen?
	Bestehen regelmäßig Erkältungen?
	Atmest du regelmäßig durch den Mund?
	Bestehen Kieferprobleme (Aufbissproblematik, nächtliches Knirschen)?

	Bestehen Allergien?
	Gibt es regelmäßig auftretende Schmerzen?
	<ul style="list-style-type: none"> • Beine, Becken?
	<ul style="list-style-type: none"> • Rücken?
	<ul style="list-style-type: none"> • Bauch?
	<ul style="list-style-type: none"> • Brustkorb?
	<ul style="list-style-type: none"> • Arme, Schultergürtel?
	<ul style="list-style-type: none"> • Kopf?
	Bestanden oder bestehen schwerere Krankheiten?
	<ul style="list-style-type: none"> • Herz-Kreislaufsystem?
	<ul style="list-style-type: none"> • Magen-Darmtrakt?
	<ul style="list-style-type: none"> • Atemtrakt?
	<ul style="list-style-type: none"> • Nervensystem?
	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsapparat?
	<ul style="list-style-type: none"> • Von den klassischen Kinderkrankheiten abweichende Infektionskrankheiten?
	<ul style="list-style-type: none"> • Stoffwechselkrankheiten (Diabetes mellitus, Schilddrüsenfunktionsstörung, ...)?
	<ul style="list-style-type: none"> • Sonstige Erkrankungen?
	Besteht dauerhafte Medikamenteneinnahme?
	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn ja, mit welcher Zielsetzung?
Sonstiges Bemerkenswertes:	