

# Patientenfragebogen Säuglinge und Kinder

Name: ..... Vorname: .....

Hobbys/Sport: .....

Medikamente: .....

Vorherige Therapien: .....

## Aktuelle Beschwerden

.....  
.....

## Schwangerschaftsverlauf der Mutter

.....

## Entbindung

.....

## Allgemein

Feinmotorik (Basteln, Malen, Essen) .....

Grobmotorik (Krabbeln, Laufen, Klettern) .....

Gleichgewichtsverhalten .....

Konzentrationsfähigkeit .....

## Krankheiten/frühere Gesundheitsstörungen

.....  
.....

## Operationen

.....  
.....