

Herzlich Willkommen bei HUMANEO.

Um Ihr Baby/Kind optimal behandeln zu können, benötigen wir Informationen zu Ihnen als Person und zu dem Beschwerdebild Ihres Babys/Kindes.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben und erklären sich damit einverstanden, dass wir mit Ihnen über die von Ihnen angegebenen Telefonnummern und E-Mail-Adressen in Kontakt treten dürfen. Des Weiteren erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir mit den behandelnden Ärzten in Kontakt treten dürfen, um behandlungsrelevante Fragen zu klären.

Die mitgeteilten Daten werden von uns auch nach Behandlungsabschluss nach den Vorgaben des Gesetzgebers bei uns gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen. Ihr Humaneo Team

Angaben zu Ihrem Kind:

Name: _____ **Vorname:** _____
Straße: _____ **PLZ, Ort:** _____
Geb.-Datum: _____
Versicherung: _____ **Hauptversicherter:** _____
Kinderarzt: _____ **behandelnder Arzt:** _____

Angaben zu den Eltern:

Mutter	
Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
Telefonnummer: _____	E-Mail: _____

- Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden, dass Sie mich per WhatsApp/Telegram/Signal kontaktieren.
- Ich möchte nicht per WhatsApp/Telegram/Signal kontaktiert werden.

Vater	
Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
Telefonnummer: _____	E-Mail: _____

- Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden, dass Sie mich per WhatsApp/Telegram/Signal kontaktieren.
- Ich möchte nicht per WhatsApp/Telegram/Signal kontaktiert werden.

Bad Homburg, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Liebe Eltern,

bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit und füllen Sie den Anamnesebogen möglichst genau aus. Vielen Dank!

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Diagnose: _____

Allgemeines (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

- allgemeines Unwohlsein? ja nein
- Bauchschmerzen? ja nein
- Akute Infekte? ja nein
- frühere Erkrankungen / OPs? ja nein Welche? _____
- Herzerkrankungen? ja nein Welche? _____
- Fieber? ja nein
- Letzte Impfung: Datum _____ Welche? _____
- Hüftbefund? ja nein _____
- Behandlungsmaßnahme _____

Bestehen von ärztlicher Seite Belastungs- und Bewegungsgrenzen, die berücksichtigt werden müssen?

- ja nein Welche? _____
- Allergien? (die Therapie betreffend: gegen Creme etc.) ja nein Welche? _____
- sonstige Diagnose/n? ja nein Welche? _____
- Vorzugsseite? ja nein Welche? _____

für Babys (0 – 2 Jahre)

- Ernährung? (Bitte beschreiben Sie eventuelle Ernährungproblematiken oder Besonderheiten in der Ernährung, z. B. Still-, Schluckprobleme) Stillen _____
- Flasche _____
- Brei _____
- Blähungen? ja nein
- Verlauf der Schwangerschaft? keine Komplikationen _____
- Geburt? (Bitte beschreiben Sie kurz den Verlauf und evtl. Besonderheiten.) spontan _____
- Section _____

für Kleinkinder und Kinder (2 – 9 Jahre)

- Gang- oder Gleichgewichtsstörungen? ja nein _____
- Einlagenversorgung ja nein _____

Was sind die Hauptbeschwerden?

Seit wann bestehen diese Beschwerden? Gibt es ein auslösendes Ereignis (Unfall/Sturz etc.), welches die Beschwerden ausgelöst hat?

Wann treten die Schmerzen auf bzw. durch was können diese ausgelöst/verstärkt werden?

Schmerzskala: (1 = kein Schmerz, 10 = schlimmster Schmerz)
in Bewegung / bei bestimmter Bewegung / Dauerschmerz

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

in Ruhe

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Was lindert die Beschwerden?

Welche diagnostischen Maßnahmen wurden bisher durchgeführt?

Röntgen CT MRT Ultraschall Blutbild keine

sonstige: _____

Sollten Sie Arztberichte oder Nachbehandlungspläne erhalten haben, bitten wir Sie, uns diese zukommen zu lassen.

Bisherige Behandlungsansätze/Therapien?

sportliche Aktivität

_____ x pro Woche _____ x pro Woche

_____ x pro Woche _____ x pro Woche

Was sind Ihre Erwartungen und Ziele für diese Therapie?

Gibt es weitere Informationen, die Sie uns mitteilen möchten? Haben Sie Fragen?

Bad Homburg, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Vielen Dank für die Beantwortung des Anamnesebogens. Dieser hilft uns, einen individuell angepassten Therapieplan für Ihr Kind zu erstellen. Ihr **Humaneo** Team