

Name:

Vorname:

Geb.-Dat.:

Schwangerschaft und GeburtSchwangerschaftsdauer: SSW + Tage | Zwillig | Drilling | ältere/ jüngere Geschwister

Besonderheiten in der Schwangerschaft:

Kindslage: Kopf~ | Stirn~ | Hinterhaupt~ | Sterngucker | Steiß~ | sonst.:früh tief im Becken | wenig Fruchtwasser | äußere Wendung: versucht / ~ erfolgreich Geburt: Dauer vom Blasensprung an: Stunden | Geburtsstillstand nein /ja spontan / ist eingeleitet worden , und zwar mit:geplanter Kaiserschnitt , weilNotkaiserschnitt , weil:Maßn.: PDA | Vollnarkose | Druck auf Bauch Dammchnitt | Dammriss | Saugglocke | Zange | sonst.:Kind: erster Schrei/Atemzug spontan / ~ verzögert | ist abgesaugt worden |Nabelschnur um Hals / ~ um Körper / ~ um Extremität / wo genau:blau angelaufen | Schlüsselbeinbruch re / li | Nervenschädigung am Hals (Plexus) re / li sichtbare Veränderungen/Verletzungen am Kopf , welche:Säugl.-Stat./Intensivst. nein /ja , weil:

Größe: cm; Gewicht: g; Kopfumfang: cm

APGAR:

Stillen, Nahrungsaufnahme und Verdauung (vor allem im Säuglingsalter)Wird/wurde gestillt ja , und zwar Monate | bekam von Anfang an die Flasche Stillschwierigkeiten: nein /ja , was genau:Saugprobleme: nein /ja , was genau:Vorzeitig abgestillt nein /ja , weil:Spucken: nein /ja , wie/wann/wie viel:Erbrechen: nein /ja , wie/wann/wie viel:Blähungen: nein /ja , wie häufig/heftig:Krämpfe: nein /ja , wie häufig/heftig:Stuhlgang täglich / alle Tage / nur mit Hilfe , und zwar:Pylorus-Stenose: nein /ja , OP am

bevorzugte Kopfdrehhaltung: nein /ja : re / li | bevorzugte Rumpfhaltung nein /ja

Kopfabflachung: nein /ja : re / li / mittig | Gesicht ist asymmetrisch: nein /ja

bevorzugt eine Körperseite/ein Arm/ein Bein: nein / ja , was genau:

Besonderheiten der FüÙe: nein / ja , was genau:

überstreckt sich häufig: nein /ja | Zwangsbewegungen: nein / ja , was genau:

Körper-/Muskelspannung: normal / erhöht / niedrig / den ganzen Körper betreffend / nur einseitig

körperliche Unruhe: nein / ja , was genau:

Schläft schlecht: nein / ja , wie genau

"Schreikind": nein / ja wie lange, wann:

Motorische Entwicklung (was ist den Eltern aufgefallen)

gab es Schwierigkeiten bei einer der folgenden Entwicklungsstufen: | erreicht mit:

Bauchlage: nein / ja , was genau: |

Robben: nein / ja , was genau: |

Krabbeln: nein / ja , was genau: |

Hochziehen: nein / ja , was genau: |

Stehen: nein / ja , was genau: |

Laufen: nein / ja , was genau: |

Grobmotorik: nein / ja , was genau:

Feinmotorik: nein / ja , was genau:

Koordination: nein / ja , was genau:

Hüpfen beidbeinig nein / ja | Hüpfen einbeinig nein / re / li

Sonstiges

Hüfttreifungsstörung: nein / ja , re: ° / li °

Sehstörungen: nein / ja , was genau:

Hörstörungen: nein / ja , was genau:

Sprachentwicklungsstörung: nein / ja , was genau:

Mittelohrentzündung: nein / ja , wie häufig/wann:

Atemwegsinfekt: nein / ja , was, wie häufig, wann

Allergien: nein / ja , was genau:

Fieberkrämpfe: nein / ja , wie häufig/heftig:

Epilepsie: nein / ja

Operationen: nein / ja , was genau:

sonst. Erkrankungen: nein / ja , was genau: