

# Anamnese– Fragebogen Schwangerschaft

(Schwangerschaft wird im Befund mit SS abgekürzt)

Name:	Geburtstag:
Vorname:	Mobil:
Straße:	Email:
PLZ/ Ort:	Krankenkasse:
Beruf: (Beschäftigungsverbot?)	

## Anleitung

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen genau aus. Bei Beispielen genügt es zu unterstreichen, sofern diese zutreffen; ansonsten mit eigenen Worten beantworten. Bitte nehmen Sie sich genug Zeit.

## Verlauf der Schwangerschaft:

Gibt es Probleme mit Blutdruck, Zucker, Nierenstau, Gefäße (Krampfadern) während der SS?

Gibt es aktuelle Laborwerte?

Bitte mitbringen

Körperliche Beschwerden in der SS?

Rücken, Nacken, Symphyse, Beine

Übelkeit und Erbrechen?

Wie lange/ immer noch?

Mussten/ Müssen Sie liegen?

Gewichtszunahme während der SS?

Nikotin und Alkohol während der SS?

Ab wann/ sind schon Bewegungen des Kindes zu spüren?

Gibt es vorzeitige Wehen?

Ist/ war eine Cerclage (Verschluss des Muttermundes) notwendig?

Gibt es Lageprobleme des Kindes?

Welche Erkrankungen sind Ihnen in Ihrer *Familie* bekannt? Bitte unterstreichen Sie diese.  
 z.B. Tumore, Tuberkulose, Geisteskrankheiten, Selbstmord, Herzkrankheiten, Gefäßkrankheiten, Schlaganfall, Asthma, Zuckerkrankheit, Rheuma, Fibromyalgie, Nierensteine, Gallensteine, Multiple Sklerose, Gicht, Allergien, Schuppenflechte, Neurodermitis, Migräne, Thrombosen, Lungenembolie, Osteoporose

## Allgemeines

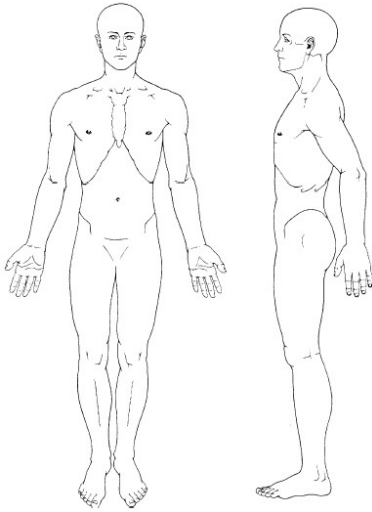
Ihr aktuelles Körpergewicht	Ihre Körpergröße
Ihr Blutdruck	
Anzahl der SS und Entbindungen? (Geschwister)	
Wie war die eigene Geburt?	
Letzte Impfung (Grippe/ Zecken/ Reiseschutz etc.)	
Wie viel Liter und was trinken Sie pro Tag?	
Schaffen Sie es jeden Tag, je eine Hand voll Obst und Gemüse zu essen?	
Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein? Auch Nahrungsergänzungsmittel, <i>Psychopharmaka</i> und Blutverdünner angeben. (Omega3, Vitamin D, Folsäure, Algen, Magnesium, Eisen)	

## Brust und Bauch

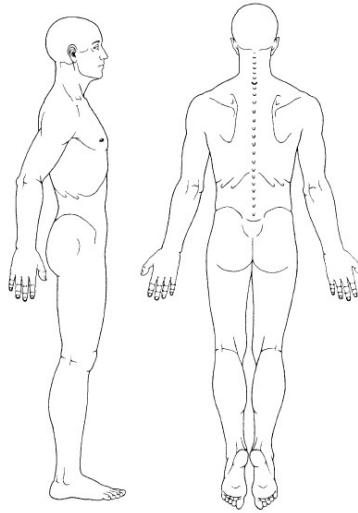
Herz	Beschwerden, Stechen, Druckgefühl, Infarkt, Beklemmung, Rhythmusstörungen, Herzschrittmacher, Defibrillator
Magen	Völlegefühl, Gastritis, Appetitlosigkeit, Geschwür, Operation
Darm	Infektionen, Hämorrhoiden, Blinddarmoperation, Blähungen, OPs?
Stuhlgang	täglich, jeden ____Tag, unregelmäßig, Verstopfungen/ Durchfall

Bitte markieren Sie genau den *Schmerzort oder schraffieren die Fläche der Schmerzausstrahlung*,  
Narben in **Rot** einzeichnen

Links



Rechts



Über eventuelle Gefahren therapeutischer Maßnahmen ist aufzuklären:

- Grundsätzlich kann jede Behandlung mit einem Risiko behaftet sein.
- Ich arbeite mit sehr gezielten und sanften Techniken und schule mich regelmäßig weiter.
- Bei entsprechenden Risikofaktoren werden grundsätzlich radiologische Aufnahmen und/oder eventuell andere sinnvolle Untersuchungen hinzugezogen, um ein eventuelles Risiko aufzudecken.

Bitte beachten Sie, dass bei:

- **Erwachsenen 3 Tage vor und nach einer Impfung**, bei
- **bei erhöhter Körpertemperatur** keine osteopathische Behandlung stattfinden sollte!

Bei Unklarheiten sprechen Sie mit mir, ich setze sonst Ihr Einverständnis voraus.

Seit dem 01.12.2012 erstatten auch einige Gesetzliche Krankenversicherungen beschränkt osteopathische Leistungen. Allerdings muss in diesem Fall eine **ärztliche Bescheinigung /Rezept vor Behandlungsbeginn** vorliegen, welches eine osteopathische Behandlung anfordert.

Wenn Sie wissen möchten, in welchem Umfang Ihre Krankenkasse die Kosten für die osteopathische oder private Behandlung PT übernimmt, sollten Sie dies bitte im Vorfeld selbst mit Ihrer Krankenkasse klären.

Die Honorarabrechnung erfolgt bei **Privatversicherten grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (PT)**. Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen sowie die freiwilligen Zuschüsse durch die gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden sich beim Leistungsumfang erheblich. Daher hat der Patient die Erstattbarkeit selbst vor der ersten Behandlung mit der eigenen Krankenversicherung abzuklären. Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten und dem behandelnden Osteopathen unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichtet diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

Sollten Sie verhindert sein, sagen Sie Ihren Termin bitte mindestens **einen Werktag** vorher ab. Bei einem Termin am Montag, bitten wir um Absage bis spätestens Freitagnachmittag. Bei zu später Absage müssen wir Ihnen ausgefallene **Termine privat in Rechnung** stellen. Gemäß §615

Preise: Schwangere 60 Euro/ Dauer ca. 25 Minuten

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)