

Anamnèse - Questionnaire à 24 mois

Merci de compléter et d'apporter lors du rendez-vous

Nom: _____ Date de naissance: _____

Anomalies pendant l'enfance? (Position asymétrique de la tête, déformation du crâne, ...):

Quand votre enfant a-t-il commencé à ramper ? _____ Mois, passés? _____ Mois.

Maladies: _____

Médicaments: _____

Allergies: _____

Appareils orthodontiques / Retainer: _____

Supports plantaires: _____

Accidents: _____ Opérations: _____

Sport: _____

Quelles anomalies avez-vous remarquées chez votre enfant?
(Problèmes de sommeil, incontinence, ...):

Thérapies antérieures (orthophonie, ergothérapie, ...homéopathie, ...):

Traitements préalables (ostéopathie, kinésithérapie, ...):

Date: _____ Signature: _____