

Hasta geçmiři - 24 aydan büyükler için anket

Lütfen doldurup randevuya getiriniz

Adı: _____

Doğum tarihi: _____

Bebeklik döneminde sıradışılıklar oldu mu? (Kafanın tercih edilen duruşu, kafatası biçimin-
de değışme, ...):

Çocuğunuz ne zaman emekledi? _____ aylıkken yürüdü ? _____ Aylıkken

Hastalıklar: _____

İlaçlar: _____

Alerjiler: _____

Ortodontik tedavi Diř telleri / tutucuları _____

Pabuç tabanlıkları: _____

Kazalar: _____ Ameliyatlar. _____

Spor _____

Çocuğunuzda hangi sıradışılıkları fark ettiniz? (Uyku sorunları, idrar tutamama, ...):

Önceki tedaviler (konuşma terapisi, ergoterapi, ...Homeopati, ..): _____

Öncü tedaviler (osteopati, fizyoterapi, ...) _____

Tarih: _____

İmza: _____