

**Анамнез - Анкета для детей до 24 месяцев**

Пожалуйста, заполните и принесите с собой на прием.

Имя: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Особенности во время беременности (напр., кровотечения, преждевременные роды, ...)

Особенности во время родов (напр., поперечное положение плода, тазовое положение плода, вакуум-экстрактор, кесарево сечение, обвитие пуповины вокруг шеи плода, ...)

Другие патологии (пожалуйста, отметьте)

	сильная патология	патология	небольшая патология	без патологии	не знаю
Сон					
Грудное вскармливан ие / Питье					
Кричать / успокаиватьс я					
Стул					
Настроение					
Слюноотделе ние					
Возбудимост ь					

Ранее назначенные методы терапии: напр., остеопатия, физиотерапия (когда?)

\_\_\_\_\_

Другие проблемы со здоровьем, лекарственные препараты

\_\_\_\_\_

Последняя вакцинация:

\_\_\_\_\_

Имя педиатра: \_\_\_\_\_

Проходили ли уже лечение здесь родные братья/сестры? да / нет  
Имя:

---

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_