



**Hausärztliche Gemeinschaftspraxis am Sophienplatz**  
**Sophienplatz 25**  
**49716 Meppen**

## **Anamnese – Fragebogen Mutter-Kind-Kur**

Bitte füllen Sie jeden Punkt ausführlich und sorgfältig aus, ggf. Rückseite mitbenutzen. Von der Qualität und dem Umfang Ihrer Schilderung hängt der Erfolg des Antrags ab!

Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Welche Beschwerden oder Gesundheitsstörungen bestehen bei Ihnen?

---

---

---

---

---

Welche Vorerkrankungen bestehen bei Ihnen? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Wie ist die Vorgesichte bzw. der Verlauf dieser Beschwerden oder der Erkrankungen?

---

---

---

---

---

---

---

## 1.2.1

---

Welche Aktivitäten des täglichen Lebens sind bei Ihnen dadurch beeinträchtigt? (z.B. Entscheidungen treffen, mit Stress umgehen, auf die eigene Gesundheit und Ernährung achten, Hausarbeiten erledigen, häusliches Leben organisieren, Familien-/soziale Beziehungen pflegen, einer Beschäftigung sowie eigenen Interessen oder Hobbies nachgehen):

---

---

---

---

Besondere Faktoren mit Bedeutung für mütter-/väterspezifische Probleme (bitte ankreuzen):

---

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf / Familie   | <input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter- / Vaterrolle | <input type="checkbox"/> Tod des Partners / naher Angehöriger | <input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter- / Vater-Kind Beziehung                        |
| <input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindeserziehung   | <input type="checkbox"/> Partner- / Eheprobleme / Trennung vom Partner | <input type="checkbox"/> Teenagerschwangerschaft              | <input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz / in der Schule               |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsschwierigkeiten   | <input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen                | <input type="checkbox"/> soziale Isolation                    | <input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten                             |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme)  |  | <input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen                   | <input type="checkbox"/> besonders belastende / unregelmäßige Arbeitszeiten                    |
| <input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter / eines Vaters   |  | <input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck                  | <input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust / Arbeitslosigkeit                      |
| <input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten |  | <input type="checkbox"/> allein erziehend                     | <input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie |

andere Kontextfaktoren, ggf. nähere Erläuterungen: 

---

---

---

---

Bisherige Behandlungen durch Ärzte, Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten?

---

---

---

---

## 1.2.1

---

Bisherige sonstige Maßnahmen? (z.B. Patientenschulung, Rehabilitationssport / Funktions-  
training, Wahrnehmung von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten, sonstige Maßnahmen in  
eigener Regie) \_\_\_\_\_

---

---

---

Kur gewünscht mit oder ohne Kind? Dann bitte Angabe des Namens und Geburtsdatums:

---

---

---

Bestehen behandlungsbedürftige Störungen oder Erkrankungen des Kindes / der Kinder? Bitte  
genaue Angaben, ggf. Vorbefunde: \_\_\_\_\_

---

---

---

Besondere Anforderungen an die Rehaklinik? \_\_\_\_\_

---

---

---

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

---

---

---

Datum, Unterschrift:

---

---