



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 Vorgeschichte 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-/vaterspezifische 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 / Funktionstraining, 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:
