Psych. systemische Beraterin med. geprüfte Ernährungsberaterin med. geprüfte Stoffwechsel- & Mikronährsoffexpertin







Hebelstr. 3a | 76669 Bad Schönborn Mobil +49 152-052 834 55 mail@semjia.de | www.semjia.de

Säuglingsanamnese zur Bindungs- & Fütterstörung

Wichtig, bitte sorgfältig lesen... Liebe Klientin, lieber Klient,

ich freue mich, Sie in meiner Praxis begrüßen zu dürfen. Um Sie Erfolgreich beraten zu können, muss ich Sie, Ihr Kind und Ihre gemeinsame erste Zeit bestmöglich kennen lernen. Dabei ist die Kenntnis Ihrer Geschichte sehr wichtig. Bitte beantworten Sie deshalb folgende Fragen so gut wie möglich und aus der Sicht der ersten Bezugsperson. Die Person:en, die sich primär im ersten Lebensjahr um das Baby kümmerten!

Da dies heute immer öfters auch Papas sein können, teilweise sogar die Elternzeit bis zu drei Jahren voll ausschöpfen und ganz übernehmen, darf es auch aus der Sicht der Väter erfolgen. Sehr gerne dürfen und sollen in diesen Fällen auch beide Elternteile ausfüllen. Dann vielleicht mit unterschiedlich farblichen Stiften oder auf einem extra Blatt. Die Schwangerschaft bis kurz nach der Entbindung bleibt aber immer der Mutter vorbehalten!

Die Angaben unterliegen natürlich meiner Schweigepflicht. Sie dient ausschließlich dazu, meine Beratung Ihren Bedürfnissen anzupassen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen daher so gut wie möglich aus und schicken Sie ihn mir VOR unseren Termin per Mail oder auch per Post zu. Bitte bringen Sie auch das Trink- und Stillprotokoll, den Beratungsbogen und Datenschutz mit.

Vielen Dank! Ihre Ina Brasch

Angaben zur Mutter	
Name	Geburtsdatum
Vorname	
Straße	Handy
PLZ Ort	Telefon
Email	
Name Vater (des Kindes)	Geburtsdatum
Name des Kindes	Geburtsdatum

H	Hauptanliegen					
1.	Was is	st das aktuelle Anliegen?				
		waren Sie deshalb in medizinischer E pei wem sind Sie in Behandlung?	3ehandlung?	O ja C	nein	
	Größ	e des Kindes		cm		Wird von der Beraterii ausgefüllt:
	Derz	eitiges Gewicht des Kindes		kg	ВМІ	
	Alter	des Kindes		Jahre		
	Gesc	hlecht des Kindes	weiblich 🗆	männlich 🛭		
2.	Sind Si	tnerschaft e in einer Beziehung/Partnerschaft?	O ja O nei	n		
	-	eschreiben Sie Ihre aktuelle Beziehung/F angel, bitte extra Blatt verwenden)	Partnerschaft?			
3.		t die aktuelle Arbeits- und Aufgabenaufte	-		Crafaltarn in	ovalviart?)
	(vvei a	ırbeitet, wer kümmert sich um Kinder, H	ausiiait, Haustiei	e usw.: siliu (oroiseitei ii	ivoiviertrj
		er Schwangerschaft				
4.	Bitte k	reuzen Sie an, inwieweit folgende Aussag Mein Kind war geplant (Wunschkind)	gen zu treffen.			
	O	Meine Schwangerschaft erfolgte durc		Befruchtung		
	0	Meine Schwangerschaft war ungeplan Meine Schwangerschaft erfolgte nich				
	0	Zum Zeitpunkt meiner Schwangersch	_	ch in Trennun	g vom Partn	er
	0	Mein Kind ist adoptiert				
	0	Ich hatte eine Hebamme Ich musste Medikamente nehmen				
		Welche?				
	0	Ich nahm Mikronährstoffe Welche?				

	Haben Sie weitere Kinder? O nein O ja
	→ wenn ja: Angaben zu weiteren Kindern: Vornamen, Geburtsjahr - Lebende, Aborte, Abgänge,
	Fehlgeburten, gemeinsame, aus Vor-Partnerschaften usw. (bei Platzmangel, bitte extra Blatt verwenden)
И	/ährend der Schwangerschaft
·.	Gab es Vorkommnisse während der Schwangerschaft / Schwangerschaftsbeschwerden?
•	Gab es Ängste/Sorgen/Belastungen während der Schwangerschaft?
	(um die eigene Gesundheit, die des Kindes, Angst um den Arbeitsplatz, Todesfälle usw.)
3.	Während der Schwangerschaft nahm ICH zusätzlich Mikronährstoffe:
٠.	Während der Schwangerschaft hatte ich eine Hebamme:
И	/ährend der Entbindung
.0.	Die Entbindung erfolgte in der Schwangerschaftswoche.
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen.
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen.
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen.
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden O Ich hatte einen Blasensprung O Ich hatte eine Spontangeburt O Ich hatte einen Kaiserschnitt
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden O Ich hatte einen Blasensprung O Ich hatte eine Spontangeburt
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden O Ich hatte einen Blasensprung O Ich hatte eine Spontangeburt O Ich hatte einen Kaiserschnitt O Mein Kind wurde mit Saugglocke/Zange/Ausgeübter Druck auf dem Bauch geholt O Ich lag lange in den Wehen. Wenn zutreffend, wie lange:
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden O Ich hatte einen Blasensprung O Ich hatte eine Spontangeburt O Ich hatte einen Kaiserschnitt O Mein Kind wurde mit Saugglocke/Zange/Ausgeübter Druck auf dem Bauch geholt O Ich lag lange in den Wehen. Wenn zutreffend, wie lange: O Ich bekam Cortisol für die Lungenreife
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden O Ich hatte einen Blasensprung O Ich hatte eine Spontangeburt O Ich hatte einen Kaiserschnitt O Mein Kind wurde mit Saugglocke/Zange/Ausgeübter Druck auf dem Bauch geholt O Ich lag lange in den Wehen. Wenn zutreffend, wie lange: O Ich bekam Cortisol für die Lungenreife O Ich bekam Medikamente zur Einleitung/Verstärkung der Wehen (z.B. Oxytocin?)
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden O Ich hatte einen Blasensprung O Ich hatte eine Spontangeburt O Ich hatte einen Kaiserschnitt O Mein Kind wurde mit Saugglocke/Zange/Ausgeübter Druck auf dem Bauch geholt O Ich lag lange in den Wehen. Wenn zutreffend, wie lange: O Ich bekam Cortisol für die Lungenreife
	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden O Ich hatte einen Blasensprung O Ich hatte eine Spontangeburt O Ich hatte einen Kaiserschnitt O Mein Kind wurde mit Saugglocke/Zange/Ausgeübter Druck auf dem Bauch geholt O Ich lag lange in den Wehen. Wenn zutreffend, wie lange: O Ich bekam Cortisol für die Lungenreife O Ich bekam Medikamente zur Einleitung/Verstärkung der Wehen (z.B. Oxytocin?) O Ich war bewusstlos oder lag in Vollnarkose
11.	Bitte kreuzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. O Vor der Entbindung musste ich liegen. O Ich konnte im meiner Wunschklinik entbinden O Ich hatte einen Blasensprung O Ich hatte eine Spontangeburt O Ich hatte einen Kaiserschnitt O Mein Kind wurde mit Saugglocke/Zange/Ausgeübter Druck auf dem Bauch geholt O Ich lag lange in den Wehen. Wenn zutreffend, wie lange: O Ich bekam Cortisol für die Lungenreife O Ich bekam Medikamente zur Einleitung/Verstärkung der Wehen (z.B. Oxytocin?) O Ich war bewusstlos oder lag in Vollnarkose O Mein Partner war bei der Entbindung anwesend

In der Stillzeit / Beikost-Phase

13.	_	euzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen.	
	0	Ich wollte Stillen	
	0	Ich konnte Stillen Ich O konnte/ O wollte / O durfte <u>NICHT</u> Stillen	
	•	ich Skonnicy Swonice / Sturite Michi	
	0	Ich stillte Monate	
	0	Ich hatte eine/häufig Brustentzündung:en	
	•	Mein Kind bekam Säuglingsnahrung.	
		Welche:	
	0	Während der Stillzeit nahm ICH zusätzlich Mikronährstoffe	
	•	Welche:	
		Welche.	
14.	So fühlte ich mich in der Stillzeit:		
		ar die erste (Haupt-) Bezugsperson im ersten Jahr?rorgte zusätzlich das Kind mit und zu wie viel Prozent ca.? (Partner, Großeltern usw.)	
17	Wir hal	pen mit der OBeikost OBaby Led Weaning begonnen: In welchem Alter:	
		by-Brei O kochte ich selbst / O kam aus dem Gläschen	
		r besonders schlimm in der Beikost-Phase:	
•••••			
20.	Das lief	besonders gut in der Beikost-Phase:	
21.	So fühlt	te ich mich in der Beikost:	
A	llgeme	eines zum Familientisch und zum Kind	
22	In welc	hem Alter begann das Kind durch zu schlafen?	
		hem Alter war der Übergang zum Familientisch?	
		pen jeden Tag dieselbe Routine: O ja O nein O manchmal	
		vir essen, sitzt unser Kind IMMER mit uns am Tisch O ja O nein O manchmal	
26.	Wir ess	en mind. 1x täglich gemeinsam am Tisch O ja O nein O sonst:	
27.	_	euzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen.	
	0	Manchmal ignoriert mich mein Kind, wenn ich es offensichtlich und direkt rufe/anspreche	
	0	Manchmal starrt mich mein Kind teilnahmslos an, wenn ich es anlächle	
	0	Mein Kind will nicht so gerne hoch oder auf den Arm genommen werden Wenn ich spiele, schaut mein Kind zu oder beginnt allein, neben mir separat zu spielen	
	Ö	Mein Kind kann lange Zeit alleine vor sich hin spielen	
	ŏ	Mein Kind kann lange zeit alleme vor sich mit spielen Mein Kind ist eher sehr ruhig und sehr brav. Manchmal muss ich nach ihm sehen, weil es so ruhig	
	-	ist.	
	0	Zum beruhigen meines Kindes brauche ICH viel Geduld und gute Nerven	

	0 0	Auch Fremde können mein Kind schnell beruhigen und ablenken Ich muss immer aktiv Eingreifen und mein Kind oft zur Ruhe ermahnen, wenn wir unterwegs sind Verlasse ich den Raum, ist mein Kind aufgeregt, beruhigt sich jedoch schnell wieder und spielt dann
	000000000000	Weiter Manchmal weint es leise vor sich hin Obwohl ich für mein Kind da bin, reagiert es "zickig" und trotzig Mein Kind schlägt und spuckt mich an Mein Kind reagiert aggressiv wenn es selbst oder andere unglücklich sind Mein Kind ist ängstlich und überempfindlich Ist mein Kind traurig, mag es nicht getröstet werden oder sucht es Trost bei anderen Mein Kind spielt mit anderen mehr, als mit mir Mein Kind erzählt nur wenig und scheint manchmal nicht an einem Gespräch interessiert zu sein Mein Kind erzählt sprunghaft, übertriebene und manchmal auch nicht altersgerechte Geschichten Mein Kind ist sehr offen und kommt leicht mit auch fremden erwachsenen in Kontakt Mein Kind ist lange traurig, wenn sich unser Besuch verabschiedet Manchmal habe ich das Gefühl, das ich eine Pause brauche, weil das Kind immer was von mir will Mein Kind ist außergewöhnlich freundlich und unterhält gerne andere
28.	Bitte kree	Wenn mein Kind mich erblickt, verfolgt es mich mit seinen Augen (Säuglinge > 2 Monate) Wenn mein Kind mich hört, versucht es sich auf sich aufmerksam zu machen Lächle ich mein Kind an, lächelt es zurück Mein Kind will oft hoch oder auf den Arm genommen werden Wenn ich spiele, gesellt sich mein Kind dazu und mischt sich in das Spielen ein Wenn ich den Raum verlasse, weint mein Kind und sucht mich Ich kann mein weinendes Kind schnell wieder beruhigen Manchmal werde ich als Helikoptermama /-papa bezeichnet Ich lasse mein Kind rennen und toben, auch wenn es mal wilder wird. Mein Kind erzählt mir Geschichten /sein Erlebtes flüssig, zusammenhängend und nachvollziehbar Mein Kind mag am liebsten nur mit mir spielen Mein Kind ist sehr schüchtern, es "versteckt" sich eher wenn Fremde auf ihn zugehen Ist mein Kind traurig, sucht es bei mir Trost Mein Kind sucht mich oft, will in meiner Nähe sein Ich vermisse mein Kind, wenn es von mir getrennt ist schmerzlich
29.	Bitte kre	uzen Sie an, inwieweit folgende Aussagen zu treffen. <u>Mein Kind</u> bekommt zusätzlich Mikronährstoffe Welche:
	0	Mein Kind ist voll geimpft Mein Kind hat Allergien Welche?
	0	Mein Kind hat oft Bauchschmerzen Ich habe ein Schreikind Das bekomme oft von anderen gesagt (Eltern, Schwiegereltern, Arzt, Freund:in usw.):
	0	Medikamente (Kind):
	0	Gesundheitliche Einschränkungen (Kind):
	X	Ort, Datum Unterschrift