

## Fragebogen Erstberatung Trageberatung

Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

Familienname

Name/Vorname Mutter

Name/Vorname Vater

Strasse

PLZ/Ort

Mobiltelefon

Email

Anzahl Kinder

Allergie in der Familie bekannt?

Ja

Nein

Haustiere ?

Ja

Nein

Haben Sie weitere Kinder?

Ja

Nein

Beruf Mutter

Beruf Vater

Trageerfahrung ?

Ja

Nein

Sind Trageprodukte vorhanden?

Ja

Nein

Welche ?

Welche ?

Wickelkreuztrage ?

Ja

Nein

Tücher ?

Ja

Nein

etc:

Tragehilfe ?

Ja

Nein

Stillen Sie? Gibt es dabei Probleme ?

Wie haben Sie die Geburt erlebt ?

Wie haben Sie Ihr Kind bisher getragen?

Was ist Ihr Ziel für diese Beratung ?

### Fragen zum Kind

Name

Ist das Kind in einer Behandlung ?

Sind Besonderheiten (z.B. des Bewegungsapparates/Hüft-US) bekannt ?

Aktuelles Gewicht

Weitere Bezugspersonen des Kindes

Wie wird das Kind in den nächsten Monaten betreut ?

Wie sind Sie auf mein Angebot aufmerksam geworden ?

Sonstiges/Weitere Anliegen

Sonstiges/Weitere Anliegen

Ort, Datum

Firma \_\_\_\_\_