

Anamnesebogen – Spezialsprechstunde für Brustwanddeformitäten

Univ.-Prof. Dr. med. Jan Gödeke, LMU Klinikum, Email: jan.goedeke@med.uni-muenchen.de

Name der Patientin / Name des Patienten: _____

Geburtswoche des Kindes (z. B. 39+2): _____

Besteht eine Grunderkrankung?

Ja Nein

Wenn ja welche:

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

Ja Nein

Wenn ja welche:

Leidet Ihr Kind unter einer bekannten Allergie?

Ja Nein

Wenn ja welche:

Wurde Ihr Kind bereits operiert?

Ja Nein

Wenn ja woran und wann:

Hat Ihr Kind eine bekannte Blutgerinnungsproblematik?

Ja Nein

Wenn ja welche:

Gibt oder gab es in Ihrer Familie bereits eine Person mit einer Brustwanddeformität (Trichterbrust/Kielbrust)?

Ja Nein

Wenn ja wer:

Hat Ihr Kind bereits Physiotherapie erhalten?

Ja Nein

Wenn ja warum und wann:

Fühlt sich Ihr Kind durch die Brustwandveränderung psychisch belastet?

Ja Nein

Wenn ja wie:

Wurde Ihr Kind wegen der Brustwandveränderung bereits gehänselt oder darauf angesprochen?

Ja Nein

Wenn ja, nimmt Ihr Kind das als
störend wahr:

Zeigt sich Ihr Kind mit freiem Oberkörper in der Öffentlichkeit?

Ja Nein

Welche Sportarten übt Ihr Kind aus (inkl. Schulsport) und wie häufig?

Wie empfindet Ihr Kind seine körperliche Belastbarkeit im Vergleich zu Gleichaltrigen?

Wann fiel Ihnen die Veränderung am Brustkorb Ihres Kindes erstmals auf?

Hat sich die Brustkorbveränderung seither verändert?

Grund für den Besuch in unserer Spezialsprechstunde (z. B. Überweisung, Schmerzen, allgemeine Information ...):

Bitte antworten Sie, so gut wie Sie können. Herzlichen Dank für die Vorabinformationen, die uns helfen, schneller einen Überblick über Ihr Kind zu gewinnen. Wir werden weitere Fragen in der Sprechstunde stellen.