



PHYSIOTHERAPIE
GEBURTSVORBEREITUNG

FRAGEBOGEN RÜCKBILDUNG

Bitte füllen sie den Fragebogen aus und bringen ihn zum Kursbeginn mit.

Vor- u. Nachname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Körpergröße: cm

Gewicht: Aktuell: kg Zielgewicht: kg

Komplikationen unter der Geburt: nein ja Wenn ja, welche:

Geburtsstermin 20

Gewicht, Größe des Kindes Gewicht: g Größe: cm

Was erwarten sie sich von der Rückbildung?

Datum

Unterschrift