



## Fragebogen zur Trageberatung

### Fragen zur Familie

<b>Nachname:</b>	
<b>Vorname Mutter:</b>	<b>Vorname Vater:</b>
<b>Geburtsdatum Mutter:</b>	<b>Geburtsdatum Vater:</b>
<b>Krankenkasse Mutter:</b>	<b>Krankenkasse Vater:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>Welche Etage?</b>
<b>PLZ und Ort:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>E-Mailadresse:</b>
<b>Parkmöglichkeiten vorhanden? Spezielle Anfahrt?</b>	
<b>Name und Geburtsdatum der Geschwisterkinder:</b>	
<b>Habt ihr bereits Trageerfahrung? Wenn ja, womit? Besitzt ihr (eine) Tragehilfen oder Tragetücher? Wenn ja, welche?</b>	
<b>Möchtet ihr ein spezifisches Produkt testen?</b>	
<b>Was ist euer Anliegen/Ziel für die Beratung?</b>	

Mit dem Ausfüllen und mir zusenden des Fragebogens stimmst du zu, dass du die AGB's gelesen, verstanden und akzeptiert hast.



# Trageberatung Siebnen

Eisenburgstrasse 40, 8854 Siebnen

Tel. +41 77 480 73 21

[trageberatung.siebnen@gmail.com](mailto:trageberatung.siebnen@gmail.com)



## Fragen an die Mutter

<b>Wie geht es dir? Hast du dich bereits eingefunden in deiner neuen zusätzlichen Rolle als Mutter?</b>
<b>Sind Besonderheiten, die das Tragen einschränken könnten, bekannt? (Z. B. im Rücken, Handgelenk, Sehnenscheidenentzündung, Karpaltunnelsyndrom etc.)</b>
<b>Geburt:</b> <input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt - bei einem Kaiserschnitt, bestehen Probleme mit der Narbe?
<b>Hast du Probleme mit dem Beckenboden?</b>
<b>Stillt ihr?</b>
<b>Hast du Tendenz zu Milchstau?</b>

Mit dem Ausfüllen und mir zusenden des Fragebogens stimmst du zu, dass du die AGB's gelesen, verstanden und akzeptiert hast.



# Trageberatung Siebnen

Eisenburgstrasse 40, 8854 Siebnen

Tel. +41 77 480 73 21

[trageberatung.siebnen@gmail.com](mailto:trageberatung.siebnen@gmail.com)



## Fragen an den Vater

(ist nur auszufüllen, wenn der Vater bei der Beratung dabei ist)

**Wie geht es dir? Hast du dich bereits eingefunden in deiner neuen zusätzlichen Rolle als Vater?**

**Sind Besonderheiten, die das Tragen einschränken könnten, bekannt? (Z. B. im Rücken, Handgelenk, Sehnenscheidenentzündung, Karpaltunnelsyndrom etc.)**

**Ist das Tragen auch dein persönlicher Wunsch?**

Mit dem Ausfüllen und mir zusenden des Fragebogens stimmst du zu, dass du die AGB's gelesen, verstanden und akzeptiert hast.



# Trageberatung Siebnen

Eisenburgstrasse 40, 8854 Siebnen

Tel. +41 77 480 73 21

[trageberatung.siebnen@gmail.com](mailto:trageberatung.siebnen@gmail.com)



## Fragen zum Kind

<b>Name:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Krankenkasse/Zusatzversicherung Kind:</b>	
<b>Aktuelle Kleidergrösse:</b>	<b>Gewicht ca.:</b>
<b>Wie verlief die Geburt?</b>	
<b>War die Geburt zum errechneten Geburtstermin?</b>	
<b>Sind Besonderheiten, die das Getragen-Werden einschränken, bekannt? (z. B. im Bewegungsapparat, Hüftprobleme, Koliken etc.?)</b>	
<b>Seid ihr deswegen in Behandlung/Therapie?</b>	
<b>Gibt es sonst etwas, dass ich wissen sollte?</b>	

Mit dem Ausfüllen und mir zusenden des Fragebogens stimmst du zu, dass du die AGB's gelesen, verstanden und akzeptiert hast.

