

**LAPSE NIMI** (Name) \_\_\_\_\_ **AADDRESS** (Address) \_\_\_\_\_

**SÜNNIAEG** (DOB) \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**VANUS** (Age) \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**VANEMAD** (Parents) \_\_\_\_\_ **LINN/ KÜLA** (Town/ Village) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **MAAKOND** (County) \_\_\_\_\_

**ÕDEDE/VENDADE nimed/vanused** (Siblings) \_\_\_\_\_ **TELEFON** (Phone) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **EMAIL** \_\_\_\_\_

**Gerly Truuväart**, DC on omandanud USAs Palmeri Kiropraktika Kolledzis (Palmer College of Chiropractic) kiropaktika doktorikraadi. **Karl Pärjamäe**, DC on omandanud Inglismaal Anglo-European College of Chiropractic (AECC) ülikoolis kiropaktika doktorikraadi. Eestis kiropaktikuid ei litsenseerita ning sellealane seadustik puudub. Kiropraktiline ravi on vabatahtlik ja patsiendi omal vastutusel. Kogu informatsioon on konfidentsiaalne ja Kiropraktika Stuudio ei jaga seda kolmanda osapoolega.

**Gerly Truuvaart**, DC is 2007 Graduate from Palmer College of Chiropractic, Davenport, Iowa, USA. **Karl Pärjamäe**, DC is 2014 graduate from Anglo-European College of Chiropractic, England. Chiropractic profession in Estonia is not legally regulated. Chiropractic treatment is voluntary and patient's own responsibility. All the information will remain confidential and will not be shared with third parties.

**Lapsevanema allkiri** (Parent signature) \_\_\_\_\_ **Kuupäev** (Date) \_\_\_\_\_

**VISIIDI PEAMINE PÕHJUS?** \_\_\_\_\_  
(Main reason for today's visit?)

**MIS TEILE LAPSE TERVISE PUHUL VEEL MURET TEKITAB?** \_\_\_\_\_  
(What other concerns do you have about your child's health?)

**MILLISEID MUUTUSI SOVIKSITE NÄHA OMA LAPSE TERVISES VÕI KÄITUMISES?** \_\_\_\_\_  
(What changes in your child's health and/ or behaviour would you like to see?)

**KES SOOVITAS TEIL MEIE POOLE PÕRDUDA?** \_\_\_\_\_  
(Who can we thank for referring you?)

**KAS TEIE LAPS ON VAREM KIROPRAKTIKU JUURES KÄINUD? KUS JA MILLAL?** \_\_\_\_\_  
(Has your child ever been seen by a Chiropractor? When and where?)

**KAS TEIE LAPS ON VIIBINUD HAIGLAS?**  **Jah** (Yes)  **Ei** (No)  
(Has your child been hospitalised?)

**Täpsustage** (Explain) \_\_\_\_\_

**KUIDAS HINDATE OMA LAPSE TOITUMIST?**  **Suurepärane** (Excellent)  
(How do you rate your child's eating?)  **Hea** (Good)  
 **Kehv** (Poor)

**KAS TEIE LAPS TARVITAB RETSEPTIRAVIMEID VÕI APTEEGIS KÄSIMÜÜGIL OLEVAID RAVIMEID? MILLISEID? KUI KAUA?** (Does your child currently take any prescribed or over-the-counter medications? Explain)

**Jah** (Yes)  **Ei** (No) **Täpsustage** (Explain) \_\_\_\_\_

## RASEDUSE KULG JA SÜNNITUS

(The pregnancy and birthing process)

- Vaginaalne** (Vaginal)
- Plaaniline keisrilõige** (Planned C-section) **Põhjus** (Reason) \_\_\_\_\_
- Erakorraline keisrilõige** (Emergency C-section) **Põhjus** (Reason) \_\_\_\_\_
- Epiduraal** (Epidural)
- Esile kutsutud** (Induced)
- Jalad ees** (Breech)
- Väga pikk sünnitus** (Long labour)

### KIRJELDAGE MÕNE SÕNAGA SÜNNITUSE KOGEMUST

(Describe your labour experience)

### KUS SÜNNITUS ASET LEIDIS?

(Where did the birth take place?)

- Haiglas** (Hospital) **Haigla nimi** (Name) \_\_\_\_\_
- Kodus** (Home)
- Mujal** (Else) \_\_\_\_\_

### KAS RASEDUSE/ SÜNNITUSE AJAL OLI KOMPLIKATSIOONE?

(Any complications during pregnancy/ delivery?)

**Jah** (Yes)

**Ei** (No)

**Palun täpsustage** (Explain) \_\_\_\_\_

### KAS VASTSÜNDINUL OLI TÄHELDATAVAID SÜNNITRAUMASID?

(Was there any obvious traumas on a baby?)

- Sinikad** (Bruises)
- Kummaline peakuju** (Abnormal shape of head)
- Kinni sünnikanalis** (Stuck in birth canal)
- Hingamisraskused** (Breathing difficulties)
- Nabanöör ümber kaela** (Umbilical cord around neck)
- Muu** (Other) \_\_\_\_\_

## ARENG ESIMESEL ELUAASTAL

(Development on the first year of life)

### Lapse arengule on tähtis läbida esimesel eluaastal kõik arengufaasid.

(It is important for normal development of a child to go through all the development phases)

- Keeramine mõlemale poole** (Rolls over to both sides)
- Roomamine** (Crawling)
- Istumine ilma toeta** (Sitting without support)
- Käputamine** (Crawling with belly off the ground)
- Püsti ajamine toe najal** (Standing with support)
- Iseseisvalt kõndimine** (Walking without support) **Mitme kuuselt?** (By what month) \_\_\_\_\_

**Kui kasvõi üks neist arenguetappidest on pidurdunud või vahele jäänud, on väga oluline seda kiiropraktikule mainida. Hilinenud või puudulik areng võib olla põhjuseks probleemidele hilisemas eas.** (If any of the development stages were delayed or absent, it might prove to be important in understanding your child's health today)

**KASVAMINE**

(Development)

**KAS TEIE LAPSEL ON OLNUD KUKKUMISI DIIVANILT/ VOODILT/ MUJALT?**

(Has your child fallen from couch/ bed/ else?)

 **Jah** (Yes) **Ei** (No)

Palun täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_

**TRAUMASID, MIS ON LÖPPENUD VEREVALUMITE/ NIHESTUSTE/ LUUMURDUDE/ ÖMBLUSTEGA?**

(Any traumas resulting bruises/ fractures/ stiches or dislocations?)

 **Jah** (Yes) **Ei** (No)

Palun täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_

**KAS TEIE LAPS ON VAKTSINEERITUD?**

(Have you chosen to vaccinate your child?)

 **Jah** (Yes) **Ei** (No) **Tekkis reaktsioon** (Had a reaction)**KAS LAPS ON SAANUD RINNAPIIMA?**

(Was your child breastfeed?)

 **Jah** (Yes) **Ei** (No)

Kui kaua? (For how long?) \_\_\_\_\_

**KAS TEIE LAPSE UNI ON KORRAPÄRANE?**

(Is your child's sleep regular?)

 **Jah** (Yes) **Ei** (No)**KAS ON KÄITUMIS- VÕI SOTSIALISEERUMISPROBLEEME?**

(Any problems with socializing/ behavior?)

 **Jah** (Yes) **Ei** (No)**MIS ALLJÄRGNEVAST PUUDUTAB TEIE LAST:**

(What associates with your child?)

**KÄITUMINE** (Behavior)

- Hüperaktiivsus** (AD/HD)
- Tähelepanu probleemid** (Attention problems)
- Kergelt ärrituv** (Irritable)

**KÄEKIRI** (Hand writing)

- Püüdlik/ Selge** (Aspiring/ clear)
- Kehv** (Poor)
- Loetamatu** (Illegible)

 **Allergiad** (Allergies) Täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_ **Nahaprobleemid** (Skin problems) Täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_ **Muu** (Else) Täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_ **Sagedased külmetused** (Frequent colds) **Seletamatu väsimus** (Unexplained fatigue) **Seletamatu palavik** (Unexplained fever) **Peavalu** (Headache) Täpsustage/ kui tihti? (Explain/ How often?) \_\_\_\_\_ **Kaelavalu** (Neck pain) Täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_ **Peapööritus** (Dizziness) Täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_ **Kõrvavalu/-põletik** (Ear pain/infection) Täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_ **Põskkoopa probleemid** (Sinus infection) **Keskselja valud** (Midback pain) **Astma/hingamisraskused** (Asthma/breathing problems) **Alaseja valud** (Lower back pain) **Voodi märgamine** (Bedwetting) Täpsustage/ kui tihti? (Explain/ How often?) \_\_\_\_\_ **Kõhukinnisus/-lahtisus** (Constipation/diarrhea)**RÜHT** (Posture) **Halb rüht** (Bad posture) Täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_ **Halb koordineerimine** (Poor coordination) **Halb tasakaal** (Deficient sense of balance)

## EMOTISONAALNE TERVIS

(Emotional health)

### KAS TEIE LAPS ON PIDANUD KOGEMA JÄRGNEVAT?

(Has your child experienced following?)

- Lähedase kaotus** (Loss of loved one)
- Vaimne/ emotsionaalne kuritarvitamine** (Mental/ emotional abuse)
- Füüsiline vägivald** (Physical abuse)
- Koolikiusamine** (School abuse)
- Peresised pinged** (High family stress) Täpsustage (Explain) \_\_\_\_\_

Märkused (Comments) \_\_\_\_\_

---

---

## MUU

(Else)

### KAS TEIE LAPS TEGELEB SPORDIGA? KUI TIHTI JA MILLISEST VANUSEST ALATES? \_\_\_\_\_

(Is your child involved with any sports?)

---

### KAS TEIE LAPS TARVITAB TOIDULISANDEID/VITAMIINE/ HOMOÖPAATILISI LISANDEID?

(Does your child consume any supplements/ vitamins/ homeopathic supplements?)

---

---

### MILLISEID SPETSIALISTE VÕI VAHENEID OLETE OMA LAPSE KASVATAMISEL/ARENDAMISEL KAASANUD?

(Any other specialists have been involved in your child's growth/development?)

---

---

### KAS SOOVITE LISADA JUURDE INFOT/ TÄHELEPANEKUID OMA LAPSE KOHTA? (Anything else you would like to add?)

---

---

---

---