

Myofunktionelle Therapie für 9- bis 99-Jährige mit spezieller Therapie der Artikulation von **s/sch**

## ANAMNESE / DIAGNOSTIK MFS

Anita Kittel © Reutlingen/Metzingen

<b>Patient</b>		<b>Schulart</b>	
<b>Geboren am</b>		<b>Beruf</b>	
<b>Untersuchung am</b>		<b>Logopäde/Logopädin</b>	
<b>Diagnose:</b>		<b>Fotos am:</b>	

ANAMNESE			
<b>Stillen</b>	gestillt <input type="checkbox"/> ja, wie viele Monate/Wochen?	<b>Flasche</b>	Ab wann?
	<input type="checkbox"/> nein		Wie lange Milch?
	Dauer einer Stillmahlzeit ?		Wie lange Tee/ Saft ?
	Wie oft am Tag gestillt?		Dauer einer Mahlzeit?
	Ab welchem Alter zugefüttert?		Wie oft täglich?
<b>Krankheiten / Therapie</b>	Krankheiten. Operationen (TE/AT) wann?	<b>Gewohnheiten</b>	Beruhigungssauger (Schnuller) / nicht benötigt
	Allergien?		Welchen Schnuller? (Typ, Firma)
	Frühere/jetzigte Therapien (Ergo, Logo, KG)		Wie lange?
	Wann? Wo?		Daumen?
	Weshalb?		sonstige Gewohnheiten (Nägelkauen, Knirschen..)
<b>Entwicklung</b>	Besonderheiten in der allg. Entwicklung	<b>Ernährung</b>	ausgeglichen
	statomotorisch, alle Stufen		einseitig
	Sprachentwicklung <input type="checkbox"/> altersgemäß		bevorzugte Speisen
	<input type="checkbox"/> nicht altersgemäß		isst <input type="checkbox"/> schnell <input type="checkbox"/> normal
	soziale Entwicklung		<input type="checkbox"/> langsam
<b>Atmung</b>	vererbte Kieferanomalien bekannt	isst / trinkt <input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> geräuschvoll
	Auffälligkeiten während der Schwangerschaft, welche?	schlingt große Bissen / Schlücke herunter	Kaut gut /schlecht
	Auffälligkeiten bei der Geburt, welche?	spült Bissen mit Flüssigkeit herunter	Mühsames Atmen
		Aussetzer	
<b>Sonstiges</b>			

DIAGNOSTIK			
Zähne, Kiefer und Gaumen			
<b>Gebiss</b>	Milchgebiss	<b>Oberkiefer</b>	normal ausgerundet
	Wechselgebiss, <input type="checkbox"/> Zeitl. eng aufeinander folgend		<input type="checkbox"/> geringe transversale Weite
	<input type="checkbox"/> Nicht eng aufeinander folgend	<b>Gaumen</b>	normale Höhe
	bleibendes Gebiss		Stufig
	Sonstiges		hoch/spitz (gotisch)
<b>Kfo-Diagnose</b>		<b>Kfo-Behandlung</b>	<input type="checkbox"/> nicht begonnen, weil
<b>Ursache</b>			
<b>Welche Geräte?</b>			<input type="checkbox"/> Begonnen seit
			<input type="checkbox"/> Nachbehandlung, weil

Lippen			
<b>Ruhestellung</b>	<input type="checkbox"/> locker geschlossen	<b>Beim Schlucken</b>	<input type="checkbox"/> locker geschlossen
	<input type="checkbox"/> fest geschlossen		<input type="checkbox"/> offen
	<input type="checkbox"/> leicht offen stehend		<input type="checkbox"/> fest zusammen gepresst
	<input type="checkbox"/> weit offen stehend		<input type="checkbox"/> können manuell nicht geöffnet werden
	<input type="checkbox"/> obere Schneidezähne beißen auf die Unterlippe		<input type="checkbox"/> mit Lippenhaltern Schlucken nicht möglich
	<input type="checkbox"/> Nasendurchgängigkeit eingeschränkt		<input type="checkbox"/> Sonstiges
<b>Lippentonus</b>	<input type="checkbox"/> ausgeglichen	<b>Begleitsymptome</b>	<input type="checkbox"/> Lippen nass
	<input type="checkbox"/> Oberlippe verkürzt		<input type="checkbox"/> Lippen lecken
	<input type="checkbox"/> Unterlippe wulstig		<input type="checkbox"/> Speichel und Risse in den Mundwinkeln
	<input type="checkbox"/> Unterlippe auswärts gerollt		<input type="checkbox"/> Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Unterlippe gerötet		
<b>Lippenmotorik</b>	Lippen rund offen / breit offen <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Lippen rund geschlossen / breit geschl. <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Rund offen / rund geschlossen: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
Zunge			
<b>Ruhelage</b>	<input type="checkbox"/> interdental	<input type="checkbox"/> addental	<input type="checkbox"/> am Mundboden <input type="checkbox"/> am Alveolarrand am Gaumen
<b>Zungenlage beim Schlucken</b>	<input type="checkbox"/> ab Alveolarrand am Gaumen	<b>Paynettechnik</b>	<input type="checkbox"/> Paste zeichnet sich am Alveolarrand ab
	<input type="checkbox"/> gegen die unteren Frontzähne gerichtet		<input type="checkbox"/> an den Frontzähnen
	<input type="checkbox"/> gegen die oberen Frontzähne gerichtet		<input type="checkbox"/> an / zwischen den Seitenzähnen rechts / links
	<input type="checkbox"/> zwischen den Frontzähnen		
	<input type="checkbox"/> zwischen den Seitenzähnen (einseitig)	<b>Zungenruhelage</b>	<input type="checkbox"/> findet Ruhelage leicht
<input type="checkbox"/> zwischen den Seitenzähnen (beidseitig)		<input type="checkbox"/> findet Ruhelage schlecht	
<input type="checkbox"/> zwischen Front-u. Seitenzähnen (beidseitig)		<input type="checkbox"/> kann Ruhelage (kurz) halten	
<input type="checkbox"/> schiebt Speichelbläschen durch Zahnzwischenräume		<input type="checkbox"/> kann Ruhelage nicht halten	
<b>Zungenmotorik</b>	Zunge gerade raus, 5 Sek. halten <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Außen an den Zähnen kreisen ohne Abkürz. <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Zunge gerade nach oben in Richtung Nase <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	Zunge nach unten / Zungenspitze am Kinn <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	„Bonbonmund“ / „Affenmund“ <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	10 Sekunden ansaugen <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> eingeschränkt:		
<b>Tonus u. Aussehen</b>	<input type="checkbox"/> ausgeglichen	<b>Stereognose</b>	<input type="checkbox"/> erkennt alle Teile
	<input type="checkbox"/> groß wirkend, schlaff		<input type="checkbox"/> ..... von ..... Teilen
	<input type="checkbox"/> Mitte tellerförmig vertieft (konkav)		<input type="checkbox"/> erkennt keine Formen
	<input type="checkbox"/> Zunge zeigt nach unten, Zungenrücken konvex		
	<input type="checkbox"/> Ränder verdickt (Spitze / Seiten)	<b>Begleitsymptome</b>	<input type="checkbox"/> normal langes Zungenbändchen
	<input type="checkbox"/> Ränder gerötet (Spitze / Seiten)		<input type="checkbox"/> stark verkürztes Zungenbändchen
	<input type="checkbox"/> Zahnimpressionen direkt nach dem Schlucken		<input type="checkbox"/> angewachsenes Zungenbändchen
<input type="checkbox"/> Zahnimpressionen ständig	<input type="checkbox"/> Zungenbändchen wurde gelöst		
<input type="checkbox"/> Blasinstrument:		<input type="checkbox"/> Wann ?	
Kinn (M. mentalis)			
<b>Ruhestellung</b>	<input type="checkbox"/> inaktiv	<b>Beim Schlucken</b>	<input type="checkbox"/> inaktiv
	<input type="checkbox"/> hyperaktiv		<input type="checkbox"/> hyperaktiv
Gesichts- und Kaumuskulatur			
<b>Mimik</b>	<input type="checkbox"/> normal	<b>M. masseter / M. temporalis</b>	<input type="checkbox"/> in Ruhe locker
	<input type="checkbox"/> wenig ausgeprägt		<input type="checkbox"/> in Ruhe angespannt
			<input type="checkbox"/> Unterkiefer hängt nach unten in Ruhe
<b>Kauen</b>	<input type="checkbox"/> mit offenen Lippen u. Beißbewegungen		<input type="checkbox"/> beim Schlucken aktiv re / li / beidseitig
	<input type="checkbox"/> mit geschlossenen Lippen u. Mahlbewegungen		<input type="checkbox"/> beim Schlucken inaktiv re / li / beidseitig
Gesamtkörper			
<b>Haltung</b>	<input type="checkbox"/> Kopfhaltung mittig / rechts / links	<b>Koordination</b>	<input type="checkbox"/> Augen- Handkoordination schlecht (z.B. Blickkontakt beim Begrüßen)
	<input type="checkbox"/> Kopf liegt im Nacken		<input type="checkbox"/> Sonstiges:
	<input type="checkbox"/> Rücken rund		
	<input type="checkbox"/> Stehen / Sitzen mit eingefallenem Brustkorb	<b>Konzentration</b>	<input type="checkbox"/> gut
	<input type="checkbox"/> Schultern hochgezogen		<input type="checkbox"/> mangelhaft
Artikulation / Stimme			
<b>Lautbildung</b>	<input type="checkbox"/> normal	<b>Stimmbildung</b>	<input type="checkbox"/> unauffällig
	<input type="checkbox"/> addentale Laute:		<input type="checkbox"/> heiser
	<input type="checkbox"/> interdentale Laute:		<input type="checkbox"/> gepresst
	<input type="checkbox"/> laterale Laute:		<input type="checkbox"/> Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		