

Liebe Eltern, liebe Kinder,
herzlich willkommen in unserer Kinderarztpraxis. Sie sind zum ersten Mal in unserer Praxis, daher bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. Diese Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Namen des Kindes: _____

Geburtsdatum/Geburtsort: _____

Adresse: _____

Telefonnummer privat: _____ mobil: _____

Dienstlich: _____ e-mail: _____

Mutter: _____ geb. _____

Vater: _____ geb. _____

Sorgeberechtigt: beide Eltern Mutter Vater andere

Bei Patienten, die privat versichert sind:
Rechnungsempfänger: _____

Rechnungsadresse, falls abweichend: _____

Besondere familiäre Situation: (allein erziehend, schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes, Trennung, Tod):

Geschwister: keine
Name, Alter, Besonderheiten:

Familiensprache: deutsch andere Sprache: welche _____

Betreuung d. Kindes durch:
Eltern Großeltern Tagesmutter Krippe Kindergarten
Bei Schulkindern Name der Schule: _____ Klasse: _____

Erkrankungen in der Familie
Wenn ja, wer ist betroffen?

Asthma	<input type="checkbox"/>	_____
Neurodermitis	<input type="checkbox"/>	_____
Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>	_____
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	_____
Schilddrüsenkrakheiten	<input type="checkbox"/>	_____
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	_____
Erhöhte Blutfettwerte	<input type="checkbox"/>	_____

Schwangerschaft und Geburt:

Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft/während oder nach der Geburt/?

nein ja

Wenn ja, welche? _____

Bisherige Erkrankungen des Kindes:

Operationen: nein ja

Welche: _____

Klinikaufenthalte: nein ja wo und warum: _____

chronische Erkrankungen: nein

ja : _____

Allergien: nein ja

Wenn ja, welche? Durch wen diagnostiziert?

Nimmt Ihr Kind regelmäßige Medikamente (einschließlich Cremes): nein ja

Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

Haben wir etwas vergessen, möchten Sie noch Ergänzungen machen?

Dürfen wir Sie in Zukunft per e-mail Vorsorguntersuchungen erinnern?

nein: ja , e-mail: _____

Vielen Dank für Ihre Hilfe

Fragebogen ausgefüllt am: _____ von _____

Unterschrift _____