



Liebe Eltern und Kinder!

Herzlich Willkommen in unserer Kinderarztpraxis. Sie sind heute das erste Mal bei uns. Bevor wir uns in Ruhe über Ihr Anliegen unterhalten, möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten. Diese Angaben sind freiwillig, können jederzeit schriftlich widerrufen werden und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Name(n) des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Krankenkasse: _____

Adresse: _____

Telefonnummer privat: _____ Handy _____

Dienstlich: _____ eMail _____

Mutter: _____ geb. _____ Beruf: _____

Vater: _____ geb. _____ Beruf: _____

Sorgeberechtigt: beide Eltern Mutter Vater andere

Besondere Familiensituation: (allein erziehend, schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes, Umzug, Trennung, Tod) _____

Geschwister: keine Name, Alter, Besonderheiten _____

Betreuung des Kindes durch: Eltern Großeltern Tagesmutter

Krippe Kindergarten Schule Klasse: _____

Familienerkrankungen

Wenn ja, wer ist betroffen?

Asthma _____ Neurodermitis _____

Heuschnupfen _____ Diabetes _____

Schilddrüsenerkrankungen _____ Bluthochdruck _____

Nierenerkrankung _____ Erhöhtes Cholesterin _____

Erkrankungen des Kindes:

Operationen nein ja Welche: _____



Krankenhausaufenthalte: nein ja wo und warum: _____

chronische Erkrankungen: nein ja _____

Allergien: nein ja

Wenn ja, welche? Wo und durch wen diagnostiziert?

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

Wenn ja, welche und in welcher Dosierung? _____

Schwangerschaft und Geburt

Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Gab es Komplikationen während der Geburt? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Geburt _____ Schwangerschaftswoche

Geburtsweg: spontan Kaiserschnitt Saugglocke

Gab es Komplikationen nach der Geburt? nein ja Wenn ja, welche? _____

Besonderheiten in der Entwicklung des Kindes:

Familiensprache: deutsch türkisch/kurdisch polnisch

 russisch vietnamesisch andere

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Fragebogen ausgefüllt am: _____ von _____