

**Liebe Eltern,
herzlich willkommen in meiner Kinderarztpraxis!**

Bevor ich mich in Ruhe Ihrem Kind widmen kann, möchte ich Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten. Diese Angaben unterstützen uns in der umfassenden Betreuung Ihres Kindes, sie sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Adresse: _____

Telefonnummer privat: _____

Name der Mutter: _____ geb. am: _____

Beruf: _____

Handy: _____

Name des Vater: _____ geb. am: _____

Beruf: _____

Handy: _____

Wer ist sorgeberechtigt? Beide Eltern Mutter Vater andere

Krankenversicherung: versichert über Mutter Vater andere

Adresse des Hauptversicherten falls abweichende Adresse des Kindes:

gesetzlich bei: _____ privat bei: _____

Besteht eine besondere Familiensituation (z.B. allein erziehend, schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes, Umzug, Trennung, Tod)?

Geschwister (Name, Alter, Erkrankungen): _____

Familiensprache(n): _____

Schwangerschaft und Geburt

Geburt in der _____ SSW spontan Kaiserschnitt Saugglocke

Gewicht: _____ Länge: _____

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

Wenn ja, welche? _____

Familienerkrankungen

Wenn ja, wer ist betroffen?

Herzerkrankungen _____

Leber- / Nierenerkrankungen _____

Stoffwechselerkrankungen _____

Diabetes _____

Angeborene Hüftdysplasie _____

Asthma _____

Neurodermitis _____

Allergien (welche?) _____

Schilddrüsenerkrankungen _____

Bluthochdruck _____

Erhöhtes Cholesterin _____

Sonstiges (bitte nennen) _____

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung durch: _____

Internet o.Ä.: _____

Sonstiges: _____

Platz für Mitteilungen:

Dieser Bogen wurde ausgefüllt von der Mutter / dem Vater / anderer Betreuungsperson

Datum

Unterschrift

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!