

Liebe Eltern,

wir begrüßen Sie herzlich in unserer Kinderarzt Praxis. Um Ihr Kind und Sie besser kennen zu lernen und optimal behandeln zu können, möchten wir Sie bitten, uns folgende Fragen zu beantworten. Die Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Angaben zum Kind

Name(n) des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Kita/Schule: _____ Vorbehandelnder Arzt: _____

Krankenkassenversicherung des Kindes: _____

Name des Hauptversicherten, Adresse (falls abweichend):

Chronische Erkrankungen, Allergien, Operationen oder weitere Besonderheiten:

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: _____

Aktuelle Behandlungen: Logopädie () Ergotherapie () Psychotherapie () Facharzt ()

Wenn ja, bei wem und seit wann _____

Angaben zu den Eltern / sorgeberechtigte Personen

Sorgeberechtigte: beide Eltern () Mutter () Vater () andere () _____

1. Name, Vorname: _____ geb. _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Telefonnummer/n: _____ Email: _____

Berufstätig ja () nein () wenn ja, als _____

2. Name, Vorname: _____ geb. _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Telefonnummer/n: _____ Email: _____

Berufstätig ja () nein () wenn ja, als _____

Eltern sind: verheiratet () in Lebensgemeinschaft lebend () geschieden ()
getrennt lebend () verwitwet () alleinerziehend ()

Das Kind lebt gemeinsam mit den Eltern () oder _____

Haben wir etwas vergessen? Möchten Sie noch Ergänzungen oder Anmerkungen machen?

Bitte legen Sie uns einmal den Impfpass des Kindes vor und teilen uns Änderungen Ihrer Kontaktdaten oder Krankenversicherung zeitnah mit.

Fragebogen ausgefüllt am: _____ von Mutter () Vater () _____ ()

Herzlichen Dank Ihre Kinderärztinnen E. Griebert und E. Milimonka