

Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Eltern und gesetzliche Vertreter*innen,

um Sie, beziehungsweise Ihr Kind bestmöglich betreuen zu können, möchten wir Sie bitten, die untenstehenden Fragen auf freiwilliger Basis zu beantworten.

Name, Vorname (des Kindes): _____

Geburtsdatum (des Kindes): _____ Telefonnummer: _____

Anschrift: _____

Versicherung: _____

1. Gab es Besonderheiten/Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt?

2. Bestehen Allergien? (Sind Allergien in der Familie bekannt? Wenn ja, bitte auch Verwandtschaftsgrad nennen)

3. Hat Ihr Kind Vorerkrankungen?

4. Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

5. Hat Ihr Kind Geschwister? Wenn ja, wie alt sind diese? Bruder/Schwester?

6. Gibt es Raucher im Haushalt?

- JA
 NEIN

BITTE WENDEN

7. Gibt es relevante Vorerkrankungen (auch Fehlsichtigkeiten, Allergien, Herzerkrankungen) in der Familie?

8. Name, Vorname, Beruf Mutter:

9. Name, Vorname, Beruf Vater:

Was ist der Beziehungsstatus der leiblichen Eltern?

- zusammenlebend verheiratet
 getrennt lebend geschieden

10. Sorgerecht (bei alleinigem Sorgerecht oder Vormundschaft bitte Nachweis vorlegen):

- Kindsmutter Gemeinsam
 Kindsvater Vormund

11. Bei Säuglingen und Kleinkindern: Wird ihr Kind gestillt, bzw. welche Babynahrung bekommt es?

12. Welche Kita bzw. welche Schule besucht ihr Kind?

13. Gibt es mitbehandelnde Ärzte? Wenn ja, nennen Sie diese bitte.

14. Sind Sie mit einer ggf. stattfindenden Terminerinnerung einverstanden; wenn ihr Kind einen Termin hat? JA NEIN

15. Wie haben Sie von uns erfahren?

- Homepage Bekanntenkreis Sonstiges: _____

ausgefüllt am _____ von _____

Bitte teilen Sie uns umgehend mit, wenn sich Versicherung, Anschrift oder andere wichtige Daten verändern.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Praxisteam