

Liebe Eltern und Kinder!

Herzlich Willkommen in unserer Praxis. Sie sind heute das erste Mal bei uns. Bevor wir und in Ruhe über Ihr Anliegen unterhalten, möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten. Diese Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. (Nichtzutreffendes bitte auslassen)

Name/ Namen des Kindes _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Adresse: _____

Telefonnummer privat/ Handy: _____

Dienstlich: _____ Email: _____

Mutter: _____ geb.: _____

Vater: _____ geb.: _____

Sorgeberechtigt: beide Eltern Mutter: Vater: andere:

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

Familiensprache: deutsch russisch polnisch türkisch/kurdisch

andere

Familienerkrankungen

Wenn ja, wer ist betroffen? _____

Schwangerschaft und Geburt

Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gab es Komplikationen während der Geburt? Wenn ja, welche?

Geburt: _____ (welche Schwangerschaftswoche)

Geburtsgewicht: _____ g; Körperlänge: _____ cm; Kopfumfang: _____ cm

Ernährung:

Welche Milch bekommt ihr Kind? Wie oft am Tag?

Bekommt Ihr Kind Vitamin D (für die Knochen) und Fluorid (für die Zähne)?

Aktuelle Symptome: Hautprobleme: Spucken: Blähungen:

Andere:

Stuhlgang regelmäßig?

Schläft im eigenen Bett? Im Zimmer der Eltern?

Entwicklung:

Krabbeln: _____ Monate Freies Sitzen: _____ Monate

Freies Laufen: _____ Monate Erste Worte: _____ Monate

Betreuung des Kindes durch: Eltern: Großeltern: Tagesmutter:

Krippe: Kindergarten:

Durchgemachte Erkrankungen?

Operationen?

Allergien? Wenn ja, welche? Medikamente?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Einschl. Cremes? Wenn ja, welche?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Fragebogen ausgefüllt am: _____ von: _____