

Anamnesefragebogen Pädiatrie

Nummer: FO-19561 Gültig ab: Gültig ab

Liebe Eltern,

wir bitten Sie die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

Name/Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Adresse: _____

Hauptversicherter: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon Privat: _____ Telefon mobil: _____

Überweisender Kinderarzt (Adresse und Telefon):
_____Erfolgte die Geburt zum errechneten Termin? Ja Nein in der Woche: _____Die Entbindung erfolgte Normal Mit einem Kaiserschnitt oder _____

Geburtsgewicht: _____ g Geburtslänge: _____ cm Kopfumfang: _____ cm

Apgar: _____ / _____ / _____ (Angaben im gelben Untersuchungsheft 1. Seite)

Ist das Kind ein Zwilling? Ja Nein Wurde es adoptiert? Ja NeinGeschwister? Ja, _____ Nein

Nationalität des Kindes: _____

Nationalität der Mutter: _____ Größe der Mutter: _____ cm

Pubertätsbeginn der Mutter mit: _____ Jahren 1. Menstruation der Mutter mit: _____ Jahren

Beruf der Mutter: _____

Nationalität des Vaters: _____ Größe des Vaters: _____ cm

Pubertätsbeginn des Vaters mit: _____ Jahren

Beruf des Vaters: _____

Durchgemachte ernste Krankheiten des Kindes:

_____Bestehen in der Familie (auch Großeltern) chronische Krankheiten (z.B. Diabetes, Allergien, Krebserkrankungen)? Ja Nein

Wenn Ja welche: _____

Bekommt ihr Kind Medikamente? Ja Nein

Wenn Ja welche: _____

Datum: _____

Vielen Dank!