

Formular

Anamnesefragebogen Kinderendokrinologie

Nummer: FO-18840 Gültig ab: Gültig ab

Endokrinologikum Ulm
Keltergasse 1
89073 Ulm

Liebe Eltern,
wir (das Team der **Hormonsprechstunde für Kinder und Jugendliche** im ENDOKRINOLOGIKUM)
möchten Sie bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten.
Vielen Dank.

Name/Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Vollständige Adresse: _____

Telefon privat: _____ beruflich/mobil: _____

E-Mail: _____

Hauptversicherter (**nicht Krankenkasse! Name von Mutter oder Vater**):

Geburtsdatum des Hauptversicherten: _____

Überweisender Arzt (**Name, Adresse und Telefon**):

- Erfolgte die Geburt zum errechneten Termin: ja / nein Woche: _____
- normal: / Kaiserschnitt: / andere: _____
- Geburtsgewicht: _____ g Länge: _____ cm Kopfumfang: _____ cm
- Apgar: _____ / _____ (**Angaben im gelben Untersuchungsheft 1. Seite**)
- Ist das Kind ein Zwilling? ja / nein Wurde es adoptiert? ja / nein
- Geschwister/Alter: _____
- 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: _____

Formular

Anamnesefragebogen Kinderendokrinologie

Nummer: FO-18840 Gültig ab: Gültig ab

- Bestehen in der Familie (auch Großeltern) chronische Krankheiten
- (z. B. Diabetes, Allergien, Krebserkrankungen)?
ja / nein
- wenn ja, welche? _____
- Bekommt Ihr Kind Medikamente (auch Pille, Vitamine, Mineralstoffe angeben)? ja nein
wenn ja, welche? _____
- Musste Ihr Kind früher oder muss es zurzeit wegen einer Krankheit öfter zum Arzt gehen?
 nein ja, wegen _____
- Musste Ihr Kind schon einmal operiert werden?
 nein ja, wegen _____ im Alter von _____ Jahr(en).
- Was für eine Schule besucht Ihr Kind? _____
- Welche Klasse? _____
- Hat Ihr Kind Probleme in der Schule? _____
- Geht Ihr Kind noch in die Schule? ja nein,
sondern _____
- Isst Ihr Kind: normale Mischkost Vegetarisch vegan einseitig
- Raucht Ihr Kind: nein selten regelmäßig, _____ Zig./Tag
- Trinkt Ihr Kind Alkohol: nein selten regelmäßig
- Treibt Ihr Kind regelmäßig Sport? nein ja
Sportart: _____ wie oft? _____ mal/Woche
- Ist Ihr Kind in einem Sportverein? nein ja
Sportart: _____ wie oft? _____ mal/Woche
- Wann hat die Scham- und Achselbehaarung begonnen? _____ Jahr(en).
- Mein Kind hat noch keine Scham- und Achselbehaarung

Formular

Anamnesefragebogen Kinderendokrinologie

Nummer: FO-18840 Gültig ab: Gültig ab

Nur für Mädchen!

- Ich habe noch keine Brustentwicklung Menstruation (Regelblutung)
- Meine Brust hat begonnen zu wachsen, als ich _____ Jahre alt war.
- Ich habe mit _____ Jahren erstmals meine Menstruation (Regelblutung) bekommen.
- Der 1. Tag meiner letzten Menstruation (Regelblutung) war am _____, davor am _____
- Ist der Abstand zwischen den Regelblutungen regelmäßig, z.B. alle 4 Wochen?
 - ja, alle 4 Wochen
 - nein, mit Abständen zwischen _____ und _____ Tagen Wochen Monaten
- Hast Du Schmerzen vor/während der Menstruation (Regelblutung)? nein ja
 Wenn ja, was hilft Dir dann? Wärme Ruhe Bewegung Medikamente
 Welche? _____ (Name des Schmerzmittels)
- Erfolgte die HPV-Impfung erfolgt noch nicht erfolgt

Mit der Erfassung dieser Daten in der Krankenakte meines Kindes bin ich Einverstanden.

Unterschrift der Eltern: _____