

Aufnahme-/ Anamnesebogen

Sehr geehrte Eltern,
Krankheiten aller Art können Auswirkungen auf die Behandlung Ihres Kindes haben.
Bitte füllen Sie deshalb diesen Fragebogen sorgfältig aus. Die Angaben unterliegen der ärztlichen
Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, die Behandlung dem Gesundheitszustand Ihres Kindes
anzupassen. Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig.

Name des Kindes:

Geb. am:.....geb. in:.....

Personalien der Eltern

Name der Mutter:.....

Geb.datum:.....Größe:.....

Beruf:..... **Sorgeberechtigt : ja nein**

Name des Vaters:.....

Geb.datum:.....Größe:.....

Beruf:..... **Sorgeberechtigt : ja nein**

E- Mail Adresse:.....

Tel:.....Mobil:.....

Angaben zu weiteren Sorgeberechtigten:.....

Name der Geschwister:

.....Geb.datum:.....

.....Geb.datum:.....

.....Geb.datum:.....

Bekannte Erkrankungen/ Unverträglichkeiten/Allergen des Kindes:

.....

Operationen des Kindes (welche und wann).....

.....

Regelmäßige Medikamente:.....

.....

Hebamme:

Familien- Vorgeschichte

- Infektionskrankheiten (z.B. Tuberkulose, Hepatitis, Aids?) Mutter Vater Verwandte
- Lebererkrankungen ? Mutter Vater Verwandte
- Erhöhte Cholesterinwerte? Mutter Vater Verwandte
- Herzkrankungen (Herzinfarkt, Angina pectoris)? Mutter Vater Verwandte
- Zu hoher Blutdruck? Mutter Vater Verwandte
- Zu niedriger Blutdruck? Mutter Vater Verwandte
- Raucher? Mutter Vater Verwandte
- Schlaganfall? Mutter Vater Verwandte
- Nierenerkrankungen? Mutter Vater Verwandte
- Diabetes Typ I? Mutter Vater Verwandte
- Schilddrüsenerkrankung? Mutter Vater Verwandte
- Magen- Darm- Erkrankungen? Mutter Vater Verwandte
- Rheumatismus/ rheumatisches Fieber? Mutter Vater Verwandte
- Asthma/ Lungenerkrankungen? Mutter Vater Verwandte
- Blutkrankheiten oder Blutgerinnungsstörungen? Mutter Vater Verwandte
- Nervenerkrankungen? Mutter Vater Verwandte
- Hüfterkrankungen (z.B. Spreizhose) Mutter Vater Verwandte
- Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)? Mutter Vater Verwandte
- Sonstige Erkrankungen? Welche? Mutter Vater Verwandte
- Kindliches Glaukom, Katarakt, Retinoblastom Mutter Vater Verwandte

Datum

Unterschrift