

Barbara Domes - Dr.med. Anita Sommer

Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin
Münchner Str. 187
85757 Karlsfeld
Tel.: 08131 / 5 00 35
Fax: 08131 / 50 51 11



Datenerfassungsbogen für die Erstanmeldung in unserer Praxis.

Liebe Eltern,
herzlich Willkommen in unserer Kinder- und Jugendarztpraxis.
Bevor wir Ihr Kind in unsere Praxisdatei aufnehmen könne, möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten. Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig.
Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert und weiterleitet.
Weitere Informationen finden Sie auf Seite 3-4.

Bitte geben Sie an, welchen Termin sie brauchen:

- Vorsorge Impfung
 sonstiges _____

Hat Sie ein Arzt zu uns überwiesen?

- Nein
 Ja, (bitte Name und Adresse angeben): _____

Hatten Sie bisher einen anderen Kinderarzt, wenn ja, welchen?

Grund des Wechsels (z. B. Umzug, persönliche Gründe): _____

Kinder:

Name/Vorname, Geb.-Datum: _____ männlich/weiblich
Name/Vorname, Geb.-Datum: _____ männlich/weiblich
Name/Vorname, Geb.-Datum: _____ männlich/weiblich
Name/Vorname, Geb.-Datum: _____ männlich/weiblich

Anschrift: _____

Mutter:

Name/Vorname/Geb.-Datum: _____
Beruf: _____
Tel./Mobil: _____
Email: _____

Vater:

Name/Vorname/Geb.-Datum: _____
Beruf: _____
Tel./Mobil: _____
Email: _____

Erziehungsberechtigt? beide Mutter Vater sonstige _____