

PRAXIS FÜR KINDER-  JUGENDMEDIZIN

**Dr. med. Ulrike Reimold**

**Dr. med. Sabine Singer**  
Neuropädiatrie

**Dr. med. Hartmut Scheele**  
Kinderpneumologie  
Psychotherapie

Schöne Aussicht 23 65527 Niedernhausen Tel: 06127 2345 Fax: 06127 3161  
[praxis@kinderarzte-niedernhausen.de](mailto:praxis@kinderarzte-niedernhausen.de)

Vor- und Nachname Ihres Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag Ihres Kindes: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

aktuelle Telefonnummer \_\_\_\_\_

aktuelle @Mail \_\_\_\_\_

Hatte Ihr Kind Untersuchungen/Behandlungen bei anderen Ärzten, Operationen oder Unfälle?  
\_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind irgendwelche Therapien oder spezielle Förderungen?

Wenn ja : was und wo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Das Kind isst:

- abwechslungsreich
- wählerisch
- zu wenig
- zu viel

Bestehen bei Ihrem Kind Allergien oder Unverträglichkeiten? Wenn ja – schon getestet:  
\_\_\_\_\_

Wie ist der Stuhlgang Ihres Kindes: okay ja  nein  \_\_\_\_\_ x täglich,  
wie ist die Konsistenz: \_\_\_\_\_

Ihr Kind schläft.....

- ..... unkompliziert im eigenen Bett
- ..... Einschlafstörungen
- ..... Durchschlafstörungen
- ..... kommt um ..... Uhr häufig ins Elternbett
- ..... braucht nachts noch Windeln

Ihr Kind geht seit \_\_\_\_\_ Jahren in den Kindergarten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Ihr Kind geht gerne dorthin, ist gut integriert, alles klappt gut  
\_\_\_\_ schwierig wegen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nachmittagstermine(z.B. Turn- oder Musikgruppe): \_\_\_\_\_

Medienkonsum: \_\_\_\_\_

Was finden Sie besonders positiv an Ihrem Kind, macht Ihnen Freude: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Worüber machen Sie sich Sorgen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_