

**Anmeldeformular Erstaufnahme**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Bisheriger Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Grund des Wechsels: \_\_\_\_\_

**Eine Aufnahme bei uns ist nur mit der Einschreibung in das Hausarztprogramm (AOK BW und Bayern) oder den Selektivverträge (alle anderen teilnehmenden Krankenkassen) möglich.**

**Entwicklung**            unauffällig            ja / nein

**Kindergarten**            seit    Lebensjahr            Schule    . Klasse

**Impfungen**            nach STIKO-Empfehlung            ja / nein

**Krankheiten, Unfälle, Diagnosen, Operationen** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dr. biol. hum. Tamara Meinhardt**  
89079 Ulm

Donautalstraße 34-38

Tel.: 0731-47047  
Fax.: 0731-41473

Familie (Mutter = m, Vater = v)

Allergien

Asthma

Herz/Kreislauf

Niere

Gehör

Tumore

Schilddrüse, Diabetes

Haut

Migräne

Depressionen

**Soziales      Nationalität/Muttersprache      in Deutschland seit**

Mutter \_\_\_\_\_

Vater \_\_\_\_\_