

**Anmeldung zur kinderendokrinologischen Sprechstunde  
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Borgfeld  
Dr. Claudia Karsten und Dr. Bernadette Bürgel**

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben um einen Termin für Ihr Kind in meiner kinderendokrinologischen Sprechstunde gebeten. Beantworten Sie bitte folgende Fragen vollständig und senden Sie uns bereits vorab wesentliche Vorbefunde zu.

Wir setzen voraus, dass nach erfolgten Voruntersuchungen durch Ihre(n) betreuende(n) Ärzt\*in diese(r) eine Überweisung zu uns ausgestellt hat. Dringliche Termine können wir nur nach Rücksprache mit Ihrer/m betreuenden/m Kinderärzt\*in anbieten. Bitten Sie in diesem Fall darum, uns anzurufen.

Nach der Beurteilung dieser Informationen werden wir mit Ihnen einen geeigneten Vorstellungstermin vereinbaren.

Checkliste vor dem Termin

- ausgefüllter Anmeldebogen per Post oder per mail als .pdf-Datei
- sämtliche Vorbefunde per Post oder per mail als .pdf-Datei

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Borgfeld  
Dr. Claudia Karsten und Dr. Bernadette Bürgel  
Borgfelder Heerstr. 28A  
28357 Bremen

mail: [borgfeld@kinteraerzte-im-netz.de](mailto:borgfeld@kinteraerzte-im-netz.de)

Checkliste für Ihren Termin:

- Versicherungskarte Ihres Kindes
- Überweisungsschein
- gelbes Untersuchungsheft

### 1. Persönliche Angaben

Kind: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

überweisende/r Kinderarzt/ärztin: \_\_\_\_\_

Telefon Eltern tagsüber: \_\_\_\_\_

### 2. Vorstellungsgrund, Verdachtsdiagnose des (Kinder-)Arztes:

### 3. Fragen zu Schwangerschaft, Geburt, frühkindliche Entwicklung, Wachstum

a) Gab es Probleme in der Schwangerschaft? (z.B. vorzeitige Wehen, Blutungen, Diabetes, Frühgeburt)

b) Gab es nach der Geburt Erkrankungen beim Kind? (z.B. Atmung, Herz, Ernährung)

c) Angaben zur körperlichen Entwicklung im 1. Lebensjahr (bitte als genauen Zahlenwert angeben)

	Datum	Körperlänge in cm	Körpergewicht in g	Kopfumfang
Geburt				
U3				
U4				
U5				
U6				
U7				
U7a				
U8				
U9				
U10				
U11				
J1				

4. Ist Ihr Kind schon in der Pubertät? Wann begann die Pubertätsentwicklung?

5. Hat Ihr Kind eine chronische Krankheit? Nimmt es Medikamente ein?

**6. Ist Ihr Kind schon einmal operiert worden? (wann, was)**

**7. Fragen zur leiblichen Familie**

**Mutter:** Name, Vorname \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm, Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Wann war Ihre 1. Regelblutung? Mit \_\_\_\_\_ Jahren

Chronische Krankheiten:

**Vater:** Name, Vorname \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm, Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Wann war Ihr Pubertätswachstum? Mit \_\_\_\_\_ Jahren (früh? Spät?)

Chronische Krankheiten:

**Geschwister des Kindes:**

Alter in Jahren	Geschlecht	Körperlänge	Alter bei Pubertät	Erkrankungen

**8. Weitere notwendige Unterlagen**

Wir benötigen folgende Unterlagen VOR Terminvereinbarung	Liegt anbei?
Überweisungsschein	
dieser Fragebogen	
Laborbefunde in Kopie	
Befund und Bildausdruck des Röntgen der linken Hand	
Befunde von weiterführender Diagnostik bei Endokrinologin oder im Krankenhaus, sofern vorhanden	

Vielen Dank für Ihre Zuarbeit. Bei vollständig erhaltenen Unterlagen kontaktieren wir Sie zeitnah zur Terminvereinbarung.