



KINDERARZTPRAXIS

Dr. med. Martina Altenähr
Dr. med. Katja Hilgenfeld

Liebe Eltern,

herzlich Willkommen in unserer Kinderarztpraxis. Sie sind heute zum ersten Mal bei uns. Damit wir uns gleich Ihrem Anliegen widmen können, bitten wir Sie, uns einige Fragen zu beantworten. Um die körperliche und seelische Gesundheit Ihres Kindes zu beurteilen, sind wir auf Ihre Informationen zur Gesundheit und der Situation in der Familie angewiesen. Bitte füllen Sie die folgenden Fragen aus. Bei Verständnisfragen helfen wir Ihnen gerne. Die Antworten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Fragen die Sie nicht beantworten möchten, können Sie einfach auslassen.

Name des Kindes

..... geb. am

Adresse:.....

Tel.

Handy.....

Email.....

Mutter..... geb.....

Beruf.....

Vater..... geb.....

Beruf.....

Sorgeberechtigt: beide Eltern Mutter Vater
andere.....

Besondere Familiensituation: (allein erziehend, schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes, Umzug, Trennung,
Tod)

Geschwister (Name, Besonderheiten,
Alter)

.....

.....

Sind in der Familie, insbesondere bei der Mutter, Vater und Geschwistern folgende Erkrankung bekannt?

	Nein	Ja	Wenn ja, bei wem
Asthma			
Allergien			
Heuschnupfen			
Neurodermitis			
Bluthochdruck			
Diabetes mellitus			
Hüftdysplasie			
Fußfehlstellung			
Nierenerkrankung			
Fieberkrämpfe			
Epilepsie			
Regelmäßige Medikamenteneinnahme			
Erhöhtes Cholesterin			
Unklare Todesfälle oder Aborte			
Schilddrüsenerkrankung			
Andere chronische Erkrankungen			

Schwangerschaft und Geburt

Gab es in der Schwangerschaft Besonderheiten oder Auffälligkeiten?

.....
.....

Geburt: spontan O Kaiserschnitt O Saugglocke O
in derSSW Geburtsgewicht:.....

Gab es unter oder nach der Geburt Probleme oder Schwierigkeiten bei der Mutter oder beim Kind?

.....

Neugeborenen-Gelbsucht mit Lampenbehandlung O Neugeboreneninfektion O
andere.....

Entwicklung

Krabbeln mitMonaten Freies Sitzen mit.....Monaten
freies Gehen mit.....Monaten erste Worte mit.....Monaten

Welche Sprache wird hauptsächlich in der Familie / mit dem Kind gesprochen..... außerdem sprechen wir.....

Betreuung des Kindes durch: Eltern O Großeltern O Tagesmutter O
Krippe O Kindergarten O

Schule.....

Durchgemachte Erkrankungen

.....
.....
.....

Fieberkrämpfe O Pseudokruppanfälle O muss oft inhalieren O

Operationen: nein O ja O

chronische Erkrankungen: nein O ja O

falls ja,

welche
.....

Allergien: nein O ja O

falls ja,

welche
.....

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? nein O ja O

falls ja, welche und in welche Dosierung.....
.....

Ich bin mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? nein O ja O

Impfungen

Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polio	Hib	Hep B	MMR	Varizellen	Meng. C	Pneumokokken	Rotaviren

Sonstige Impfungen.....
.....

Bekommt Ihr Kind Heilmittelbehandlungen? nein ja
falls ja, welche: Logopädie
 Ergotherapie
 Krankengymnastik
 sonstige.....

Ich mache mir Sorgen über

.....
.....
.....
.....

Falls Sie das gelbe Vorsorgeheft und den Impfausweis heute noch nicht dabei hatten, bringen Sie es doch beim nächsten Besuch mit, damit wir die körperliche Entwicklung verfolgen können und Sie eventuell auf ausstehende Impfungen aufmerksam machen können.

Vielen Dank!