



Herzlich willkommen in unserer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Dr. Olaf Anklam

Bitte füllen Sie zur Vereinfachung der Aufnahme diesen Anamnesebogen aus.
Vielen Dank.

1. Angaben zum Kind

Datum:

Name des Kindes:	Vorname :	Familienname:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:			
Adresse:				
Name der Mutter:			Geburtsdatum:	
Name des Vaters:			Geburtsdatum:	
Kind lebt bei:	Eltern <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>
Sorgeberechtigt:	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>	
Anzahl der Geschwister:		Geb.jahr/e		
Telefonnummer:	Festnetz:		Mobil:	

2. Krankenversicherung

Name der Krankenversicherung	
Familienversichert? (Name und Anschrift des Versicherten)	
Privat versichert? (Name und Anschrift des Versicherten)	
Geburtsdatum Versicherter	



3. Schwangerschaft und Geburt

Auffälligkeiten während der Schwangerschaft:			
Schwangerschaftsdauer (in Wochen):	SSW:		
Geburtsort:	Klinik <input type="checkbox"/>	Geburtshaus <input type="checkbox"/>	Hausgeburt <input type="checkbox"/>
Geburtsmodus:	Spontan <input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt <input type="checkbox"/>	
Geburtslage:	Schädellage <input type="checkbox"/>	Beckenendlage <input type="checkbox"/>	
Probleme des Kindes nach der Geburt:			

4. Familienanamnese

Bekannte Erkrankungen in der Familie:			
Namen und Geburtsdaten Geschwister			
Fragebogen ausgefüllt von:	Mutter: <input type="checkbox"/>	Vater: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dolmetscher: <input type="checkbox"/>