KINDERFACHARZTZENTRUM AN DER SIEG

Dr. med. Daniela Stößel, Dr. med. Daniel Tibussek, Dr. med. Ute von Martial,
Dr. med. Cornelia Maschke, Dr. med. Joachim Peitz-Kornbrust

Anmeldebogen für Neugeborene

Liebe Eltern,

herzlich willkommen in unserer kinder- und jugendärztlichen Gemeinschaftspraxis.

Wir bitten Sie, vor der ersten Behandlung diesen Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen bzw. zutreffendes anzukreuzen. Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Wer füllt den Fragebogen aus?:

☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____

Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Eltern:

	☐ Frau ☐ Herr	☐ Frau ☐ Herr
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Tel.-Nr.		
E-Mail Adresse		
Beruf		

Sorgeberechtigt:

☐ beide Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere

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

_____

_____

(Halb- / Stief-) Geschwister des Kindes:

Name, Vorname:

Geburtsdatum: _____ Kind lebt bei: _____

Name, Vorname:

Geburtsdatum: _____ Kind lebt bei: _____

Name, Vorname:

Geburtsdatum: _____ Kind lebt bei: _____

Angaben zur Schwangerschaft:

Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft (Erkrankungen der Mutter/ stationäre Behandlung):

_____

_____

Mussten während der Schwangerschaft Medikamente eingenommen werden:

_____

_____

Angaben zur Geburt:

Geburt mit _____ SSW.

Ort der Geburt: _____ ☐ Hausgeburt ☐ Klinik (welche?) _____

Probleme/Besonderheiten: ☐ Nein ☐ Ja: _____

Geburtsgewicht: _____ Gramm Körperlänge: ____ cm Kopfumfang: _____ cm

Gab es Besonderheiten nach der Geburt? Musste das Kind nach der Geburt im Krankenhaus behandelt werden?

☐ Nein ☐ Ja:

_____

_____

Wird ihr Kind gestillt? ☐ Ja ☐ Nein

Erhält ihr Kind Fluor/ Vitamin-D? ☐ Ja ☐ Nein

Gibt es Besonderheiten bei der Ernährung der Mutter (z.B. vegane Ernährung):

_____

Familiengeschichte:

Liegen bei den Eltern Erkrankungen/ Allergien vor:

_____

_____

_____

Liegen bei den Geschwistern Erkrankungen/ Allergien vor:

Haben wir etwas vergessen oder möchten Sie uns gerne noch etwas mitteilen?
Gibt es andere wichtige Angaben, welche wir in Ihrem Interesse in unserem Datensystem speichern sollen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ausgefüllt am (Datum) Unterschrift