



Anamnesebogen

Liebe Eltern,

Sie sind das erste Mal in unserer Praxis! Schön, dass Sie da sind. Um uns Ihrem Kind bestmöglich widmen zu können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen. So ist es uns möglich, eine große Anzahl an Themen zur Entwicklung ihres Kindes in angemessener Zeit zu erfragen und uns auf die Themen zu konzentrieren, die Ihnen wirklich wichtig sind!

Selbstverständlich unterliegt alles Geäußerte der ärztlichen Schweigepflicht. Wir helfen ihnen gerne bei Verständnisfragen.

Sollte etwas zutreffen, kreuzen Sie diesen Punkt bitte an und machen evtl. nähere Angaben:

Kind

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Eltern

verheiratet

getrennt

Vater

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon: _____

Handnummer: _____

Email: _____

Mutter

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon: _____

Handnummer: _____

Email: _____

Krankenkasse: _____

Hauptversicherter: _____

Sorgerecht?

gemeinsam

ein Elternteil, wer? _____

Andere: _____

Geschwister (Name, Alter): _____

bisheriger Kinderarzt: _____

Bitte wenden!

Sie sind insgesamt zufrieden mit dem Verhalten und der Entwicklung ihres Kindes

Sie fühlen sich im Moment:

- gut und ausreichend betreut (durch Familie, Hebamme usw.)
- als Familie ohne besondere Belastung

Sind in der Familie bekannt (falls ja: wer?):

- angeborene oder vererbte Augenerkrankungen
- angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen
- angeborene Abwehrschwäche
- angeborene Hüfterkrankung
- Blutgruppen-Unverträglichkeit/ Gerinnungsstörungen
- behandelte Neugeborenen-Gelbsucht bei den Kindern
- Diabetes mellitus Typ I
- Schilddrüsenerkrankungen
- Rheuma
- psychische Erkrankungen
- ADHS
- Herzerkrankungen
- Krampfleiden
- Andere: _____

Ihr Kind hat/ hatte (falls ja: seit wann?):

- angeborene Erkrankungen
- Auffälligkeiten bei der Geburt
- schwerwiegende Erkrankungen
- Operationen
- häufige, schwere Infektionen
- Schwierigkeiten beim Trinken / Essen
- auffällige Stuhlfarbe (nach der Farbtafel)
- auffälliges Schreien als Baby
- Neurodermitis
- Allergien (welche?)
- Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus Typ I
- Schilddrüsenerkrankungen
- Rheuma
- psychische Erkrankungen
- ADHS
- Herzerkrankungen
- Krampfleiden
- chronische Verstopfung
- Andere: _____

Bei Ihrem Kind wurden durchgeführt:

- Vitamin D-Gabe als Baby
- Ultraschall der Hüften bei U3
- Computer-Hörtest (OAE) nach Geburt
- Fersenblut-Untersuchung (auch auf Mukoviszidose)
- alle U-Untersuchungen
- Impfungen nach STIKO-Plan
- Zahnärztliche Kontrollen (je nach Alter)



Macht Ihr Kind Sport? (ausser Schulsport)

nein

ja

Was? _____

Wie oft? _____

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein?

nein

ja, nämlich: _____

Zusatzfragen für Jugendliche:

Rauchst Du?

nein

ja \emptyset _____ Zigaretten pro Tag

Trinkst Du Alkohol?

nein

ja

selten

1/ Monat

1/ Woche

häufiger

hatte schon mal einen Filmriß

war schon im Krankenhaus deswegen

Nimmst Du Drogen?

nein

ja

Welche? _____

Wie oft? _____

Zusatzfrage für Mädchen:

Hast du schon deine Regelblutung?

nein

ja

seit: _____

Nimmst Du die Pille?

nein

ja

seit: _____

Bitte wenden!



Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zum Zwecke der Anforderung / Übermittlung von Arztbriefen / Befunden / Daten

Hiermit entbinde ich, bis auf Widerruf, die Kinderarztpraxis Dr. med. Wiemann nach § 73 Abs. 1b Satz 1 Sozialgesetzbuch von der ärztlichen Schweigepflicht zum Zwecke der Anforderung von Arztbriefen, Befunden, Behandlungsdaten von anderen Ärzten und Heilmittelerbringern, oder Übermittlung obiger an selbige, zum Zwecke der Dokumentation.

Ibbenbüren, den _____

(Unterschrift Sorgeberechtigter)

Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Die ausgehängten Hinweise zum Datenschutz in der Praxis, habe ich zur Kenntnis genommen.

Ibbenbüren, den _____

(Unterschrift Sorgeberechtigter)