



Herzlich Willkommen in der Gemeinschaftspraxis für Kinder - und Jugendmedizin

Zur richtigen Aufnahme Ihrer Daten bitten wir Sie, uns den Anamnesebogen auszufüllen.

1. Allgemeine Angaben zum Kind/Familie

Name des Kindes:			
Geburtsdatum:			
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"/>
Sorgeberechtigter:	Vater <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>
Beruf der Eltern:	Vater:	Mutter:	
Nationalität:	Vater:	Mutter:	
Anzahl der Geschwister:		Name:	Geburtsdaten:
Telefonnummer:	Festnetz:	Mobil:	

2. Krankenversicherung

Name der Krankenversicherung:	
Mitversichert bei: (Name, Adresse und Geburtsdatum des Hauptversicherten)	

3. Schwangerschaftsanamnese, Geburt

Auffälligkeiten/ Komplikationen während der Schwangerschaft:			
Schwangerschaftswoche bei Geburt:			
Geburtsort:	Klinik <input type="checkbox"/>	Geburtshaus <input type="checkbox"/>	Hausgeburt <input type="checkbox"/>
Geburt:	Spontan <input type="checkbox"/>		Kaiserschnitt <input type="checkbox"/>
Geburtslage:	Schädellage <input type="checkbox"/>		Beckenlage <input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten nach der Geburt:			
Hebamme:			

4. Familienanamnese

Erkrankungen in der Familie: (Eltern, Geschwister, Großeltern)	
Erkrankungen, Operationen beim Kind:	
Medikamente:	

5. Bevollmächtigte Personen

	Bevollmächtigte Person 1	Bevollmächtigte Person 2
Name, Vorname:		
Adresse:		
Geburtsdatum:		

Hiermit erteilen wir den oben genannten Personen die Vollmacht, alle erforderlichen Entscheidungen im Bereich der Gesundheitsfürsorge zu treffen.