

Anamnese Neupatienten



Liebe Eltern,

Um die Behandlung Ihres Kindes in unserer Praxis so gut und unkompliziert wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie um die Beantwortung der folgenden Fragen.

Danke!

Datum: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wer war bisher Ihr/e Kinderarzt/-ärztin (Name und Adresse)?

Hat Ihr Kind Geschwister (Name und Alter)?

Hat Ihr Kind bekannte Vorerkrankungen?

Hat Ihr Kind bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

Ist Ihr Kind in logopädischer, ergotherapeutischer oder psychotherapeutischer Behandlung oder erhält Frühförderung?

Ist Ihr Kind in einem SPZ oder regelmäßig bei einem Facharzt in Behandlung? Wo?

Wurde Ihr Kind schon einmal stationär im Krankenhaus behandelt?
