



Fragebogen Erstvorstellung Baby

Liebe Eltern, liebe Kinder,
Herzlich Willkommen in unserer Kinderarztpraxis. Sie sind heute das erste Mal bei uns.
Bevor wir uns in Ruhe um Ihr Anliegen kümmern, möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten.
Diese Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Namen des Kindes:

Geburtsdatum/Geburtsort:

Adresse:

Tel. privat:

mobil:

Dienstlich:

E-Mail:

Mutter:

geb.

Vater:

geb.

Sorgeberechtigt:

beide Eltern

Mutter

Vater

andere:

Familiensprache:

deutsch

andere:

Besondere familiäre Situation (alleinerziehend, schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes, Trennung, Tod):

Geschwister:

keine

Name, Alter, Besonderheiten:

Familienerkrankungen

Wenn ja, wer ist betroffen? (M = Mutter, V = Vater, GE = Großeltern)

Asthma

Neurodermitis

Erhöhtes Cholesterin

Nierenerkrankung

Bluthochdruck

Diabetes

Heuschnupfen

Schilddrüsenerkrankungen

Schwangerschaft und Geburt

Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft? nein ja, welche:

Gab es Komplikationen während der Geburt? nein ja, welche:

Geburt

Schwangerschaftswoche

Geburtsweg: spontan Kaiserschnitt Saugglocke

Gab es Komplikationen nach der Geburt: nein ja, welche:

Hatte Ihr Kind eine Neugeborenenengelbsucht? nein ja

Wenn ja, erfolgte eine Behandlung? nein ja

Wie lange waren Sie in der Geburtsklinik?

Wurden/werden Sie von einer Hebamme betreut? nein ja

Haben Sie andere Unterstützung? nein ja

Ernährung

Welche Milch bekommt Ihr Kind?

Wie oft am Tag?

Bekommt Ihr Kind Vitamin D u/o Fluor? nein ja

Haben Sie zur Zeit Sorgen/Ängste? nein ja

Haben wir etwas vergessen, möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Fragebogen ausgefüllt am:

von:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.