Anamnesebogen Säuglinge

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes:	KINDER ARZTPRAXIS TENTE
Name, Vorname und Geburtsdatum der Eltern:	
Adresse (Straße, PLZ, Ort):	
Telefonnummer (Festnetz- u. Handynummer):	
Email Adresse:	
Krankenkasse, Name des Versicherten:	
Wie viel Kinder haben Sie? (Geschlecht/Alter)	
Wird oder wie lange wurde Ihr Kind gestillt? Welche Säglingsnahrung	erhält es?
Welche Erkrankung hat ihr Kind bereits durchgemacht?	
Gibt es in der Familie (vererbbare) Erkrankungen, Hüfterkrakungen, Al Neurodermitis, Asthma oder Heuschnupfen? (bitte Familiengrad dazutr	lergien, ragen)
	3

bitte wenden

Leben in Ihrem Haushalt Tiere? Wenn ja, welche?	
Raucht ein Elternteil oder beide? Wird in der Wohnung geraucht?	
Berufe der Eitern:	
ggf. bisheriger Arzt oder Kinderarzt?	

*