

# Praxis am Bockelsberg

(Anamnesebogen für Kinder unter 16 Jahren)

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.

herzlich willkommen in unserer Praxis.

Im Vorfeld und in regelmäßigen Abständen während deiner Behandlung bei uns bekommst du diesen Anamnesefragebogen mit der Bitte um Vervollständigung vorgelegt. (bei Platzmangel bitte Rückseite benutzen) Diese Angaben sind für die Sicherheit deiner Behandlung von großer Wichtigkeit. Sollten du dir bei einem Eintrag nicht sicher sein, mach bitte ein Fragezeichen und bespreche es beim Arztkontakt. Bitte bestätigen die Richtigkeit deiner Einträge mit deiner oder der Unterschrift deines Erziehungsberechtigten am Ende des Dokumentes.

Patient \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer PLZ Wohnort

Tel.(privat) \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  Mutter & Vater  Nur Mutter  Nur Vater

Geschwister (Anzahl, Geschlecht und Alter): \_\_\_\_\_

Kindergarten/ Schule: \_\_\_\_\_

Ggf. Kinderarzt: \_\_\_\_\_

**Bestehen Allergien?**  ja /  nein Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

**Operationen**  ja /  nein Wenn ja, welche und wann \_\_\_\_\_

**Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?**  ja /  nein Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

### **Leidest oder littst du unter einer der Folgenden Erkrankung?**

Asthma  Ekzem  Migräne  Schilddrüsenerkrankung

Seh- oder Hörbehinderung  Krampfanfälle z.B. Fieberkrämpfe

Sonstige: \_\_\_\_\_

### **Gibt es in der Verwandtschaft Vorerkrankungen?**

Bluthochdruck  Thrombose  Schlaganfall  Herzinfarkt

Krebserkrankung  Diabetes  Asthma/COPD  Allergie

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (des Erziehungsberechtigten) \_\_\_\_\_