

Kinderarztpraxis Lichtenrade
Dr. med. Carolin Portack
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Lichtenrader Damm 49, 12305 Berlin

Tel.: (030) 741 87 44
Fax: (030) 742 03 211

Neupatient Anamnese

Kind Name: _____ Vorname: _____

Geb.Dat.: _____ Geschlecht: ml. ____ wbl. ____

Gab es Auffälligkeiten/Besonderheiten in der Schwangerschaft? o ja / o nein

Wenn ja, welche? _____

Hatte Ihr Kind schon einmal eine ernsthafte Erkrankung oder ist es chronisch erkrankt?
o ja / o nein

Wenn ja, welche? _____

Wurde Ihr Kind schon einmal operiert? o ja / o nein

Wenn ja, wann und welcher Eingriff? _____

Sind bei Ihrem Kind Allergien, Neurodermitis, Heuschnupfen oder Asthma bekannt?
o ja / o nein

Wenn ja, bitte im Einzelnen angeben: _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? o ja / o nein

Wenn ja, welche? _____

Bestehen Erkrankungen der Eltern oder Geschwisterkinder? o ja / o nein

Bluthochdruck Herzerkrankungen Diabetes mellitus

Hörstörungen Asthma Neurodermitis

Krampfleiden Hüfterkrankungen

Allergien wenn ja, bei wem und welche? _____

Andere Erkrankungen wenn ja, wer und welche? _____

Leben noch weitere Kinder in Ihrem Haushalt? o ja / o nein

Wenn ja, wer (Name und Geburtsdatum)?

Gibt es rauchende Familienmitglieder? o ja / o nein

Wenn ja, wer? _____

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) / gesetzliche(r) Vertreter(in)