

Anamnesebogen für Neugeborene und Säuglinge

Dr. med. Britta Lesener

Name, Vorname des Kindes :

Anschrift :

Telefonnummer :

E-Mail-Adresse :

Krankenversicherung des Kindes :

Bei Privatpatienten Name und Anschrift des Rechnungsempfängers :

Bisheriger Kinderarzt :

Wodurch wurden Sie auf uns aufmerksam?:

Name der Hebamme :

Bitte teilen Sie uns Änderungen von Anschrift und Telefonnummer zeitnah mit.

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?

Wie viele Geschwister hat Ihr Kind?

Alter :

Geschlecht :

Bestehen bei diesen Besonderheiten?

Name, Vorname des Vaters & gelernter Beruf:

Vorerkrankungen (als Kind und aktuell) z.B. Asthma, Allergien, Schilddrüsen-, Herz- Kreislauf-, Nieren-, Krebserkrankungen, andere chronische Erkrankungen (Auge , Ohr, Immundefekte)

Vorerkrankungen der Großeltern väterlicherseits, Allergien:

Name, Vorname der Mutter & gelernter Beruf:

Vorerkrankungen (als Kind und aktuell) z.B. Asthma, Allergien, Schilddrüsen-, Herz- Kreislauf-, Nieren-, Krebserkrankungen, andere chronische Erkrankungen (Auge, Ohr, Immundefekte

Vorerkrankungen der Großeltern mütterlicherseits, Allergien:

Sorgerecht: gemeinsam Mutter Vater

Gibt es Raucher in der Familie? Ja / Nein

Wenn ja, wer?

Wurde Ihr Kind bereits geimpft? Bitte Impfausweis vorlegen Ja / Nein

Leidet Ihr Kind an schwerwiegenden Erkrankungen? Ja / Nein

Bekommt Ihr Kind ständig Medikamente? Ja / Nein

Welche?

Hatte Ihr Kind schon eine Operation? Ja / Nein

Welche?

Aktuelle Ernährung Ihres Kindes:

vollgestillt Ja / Nein

wenn nein, welche Säuglingsmilch, Menge, wieviel Mahlzeiten?

Beikost Ja / Nein

Bekannte Unverträglichkeiten/ Allergien?