



Die Kinderärztinnen

Dr. med. Alexandra Sell  
Christiane Thiele

Kinder- und Jugendärztliche Gemeinschaftspraxis  
Moselstraße 23 • 41751 Viersen-Dülken  
Tel: 02162-51888 • Fax: 02162-41161  
Mail: info@die-kinderaerztinnen.de

Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes !

Bevor wir uns in Ruhe über Ihr Anliegen unterhalten und Ihr Kind untersuchen, möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten. Diese Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Namen des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_ momentan tätig als \_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_ momentan tätig als \_\_\_\_\_

Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Dienstlich: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt: beide Eltern  Mutter  Vater  andere

Besondere Familiensituation : (allein erziehend, schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes, Umzug, Trennung, Tod)

\_\_\_\_\_

Geschwister: keine

Name, Alter, Besonderheiten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Die Kinderärztinnen**

Dr. med. Alexandra Sell  
Christiane Thiele

Kinder- und Jugendärztliche Gemeinschaftspraxis  
Moselstraße 23 • 41751 Viersen-Dülken  
Tel: 02162-51888 • Fax: 02162-41161  
Mail: info@die-kinderaerztinnen.de

## Familienerkrankungen

Wenn ja, wer ist betroffen?

- Asthma  \_\_\_\_\_
- Neurodermitis  \_\_\_\_\_
- Heuschnupfen  \_\_\_\_\_
- Hüfterkrankungen  \_\_\_\_\_
- Diabetes  \_\_\_\_\_
- Schilddrüsenerkrankungen  \_\_\_\_\_
- Bluthochdruck  \_\_\_\_\_
- Nierenerkrankung  \_\_\_\_\_
- Erhöhtes Cholesterin  \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

## Schwangerschaft und Geburt

Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft?    nein     ja

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wo wurde Ihr Kind geboren? \_\_\_\_\_

Gab es Komplikationen während der Geburt?    Nein     ja

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Geburt \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche

Geburtsweg: spontan     Kaiserschnitt     Saugglocke

Geburtsgewicht: \_\_\_\_\_g    Körperlänge: \_\_\_\_\_cm    Kopfumfang: \_\_\_\_\_cm

Apgarwerte: \_\_/\_\_/\_\_

Gab es Komplikationen nach der Geburt?    nein     ja

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_



**Die Kinderärztinnen**

Dr. med. Alexandra Sell  
Christiane Thiele

Kinder- und Jugendärztliche Gemeinschaftspraxis  
Moselstraße 23 • 41751 Viersen-Dülken  
Tel: 02162-51888 • Fax: 02162-41161  
Mail: info@die-kinderaerztinnen.de

Hatte Ihr Kind eine Neugeborenenengelbsucht?      Nein         ja  

Wenn ja, erfolgte eine Behandlung mit blauem Licht?      Nein       ja  

Wie lange waren Sie in der Geburtsklinik? \_\_\_\_\_

Werden/wurden Sie zu Hause von einer Hebamme betreut?      Nein         ja  

Wenn ja, von wem und wie lange? \_\_\_\_\_

### **Ernährung**

Welche Milch bekommt Ihr Kind? \_\_\_\_\_

Wie oft am Tag? \_\_\_\_\_

Bei Flaschennahrung – wie viel pro Mahlzeit? \_\_\_\_\_ ml

Bekommt Ihr Kind Vitamin D (für die Knochen) und Fluorid (für die Zähne)?

Welches Präparat? \_\_\_\_\_

Macht Ihnen zur Zeit etwas Angst oder Sorge?      Nein         ja  

\_\_\_\_\_

Dürfen wir Sie in Zukunft an die Vorsorgen erinnern?

Nein         ja  

per Telefon         per email  

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Fragebogen ausgefüllt am: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_