

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 o. Telefonnummer zeitnah mit! -

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?

Wie viele Geschwister hat Ihr Kind?

Alter:

Geschlecht:

Bestehen bei diesen Besonderheiten?

Ja / Nein

Gab es Probleme in der Schwangerschaft oder bei der Entbindung?

Ja / Nein

Welche?

Haben Sie während der Schwangerschaft Medikamente eingenommen?

Ja / Nein

Welche?

Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit einem angeborenen Hüftschaden?

Ja / Nein

Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit einer angeborenen Augenerkrankung? Ja / Nein

Name, Vorname des Vaters & gelernter Beruf:
Geburtsdatum des Vaters:

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

Vorerkrankungen/Allergien der Großeltern väterlicherseits:

Name, Vorname der Mutter & gelernter Beruf:
Geburtsdatum der Mutter:

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

Vorerkrankungen/Allergien der Großeltern mütterlicherseits:

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

Welche?

Bekommt Ihr Kind ständig Medikamente? Ja / Nein

Welche?

Hatte Ihr Kind schon eine Operation? Ja / Nein

Welche?

Aktuelle Ernährung Ihres Kindes:

- vollgestillt
- Säuglingsmilch (*bitte Produkt und Menge angeben*):
- Beikost

Bestehen beim Kind Unverträglichkeiten/ Allergien? Ja / Nein