



Dr. med. Skadi Springer

Praxis für Neugeborenen-, Kinder- und Jugendmedizin

Anamnesebogen für Neugeborene und Säuglinge

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:

Name, Vorname der Mutter & gelernter Beruf:

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

Was wurde operiert?

Wann?