ANAMNESEBOGEN / DATENBLATT

Dr. Oliver DOMENIG
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
Kinderlungenfacharzt

Kind:

Name des Kindes: _____

Straße, PLZ Ort: _____

Bei Jugendlichen - Telefonnummer: _____

VersicherungsNr./Geburtsdatum: _____

Zusatzversicherung: ☐ ja ☐ nein falls ja, welche? _____

Mitversichert bei: ☐ Vater ☐ Mutter

Bitte bei bisherige Impfungen des Kindes die Anzahl, sowie das Datum der Impfungen angeben.

Bisherige Impfungen des Kindes: ___x 6-Fach _____ (1. Impfung) _____ (2. Impfung) _____ (3. Impfung)

___x Pneumokokken _____ (1. Impfung) _____ (2. Impfung) _____ (3. Impfung) ___x MMR _____ (1. Impfung) _____ (2. Impfung)

___x Rota _____ (1. Impfung) _____ (2. Impfung) _____ (3. Impfung) ___x andere _____

_____

Wann war die letzte Impfung? _____

Mutter: Name: _____

Geburtsdatum: _____ Versicherungsnummer: _____

Versicherung: _____ Beruf: _____

Dienstgeber: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Vater: Name: _____

Geburtsdatum: _____ Versicherungsnummer: _____

Versicherung: _____ Beruf: _____

Dienstgeber: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Eltern: ☐ verheiratet/gemeinsam lebend ☐ getrennt lebend ☐ gemeinsame Obsorge

Geschwister: ☐ ja ☐ nein falls ja, Alter der Geschwister? _____

Familienanamnese:

Gibt es in der Familie besondere Krankheiten (Asthma, Allergien, Neurodermitis, Heuschnupfen, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen, Probleme mit Herz, Nieren, Nerven, sonstige Erkrankungen)?

☐ ja ☐ nein falls ja, welche? _____

Sozialanamnese:

Raucher in der Familie: ☐ ja ☐ nein falls ja, wer? ☐ Vater ☐ Mutter ☐ andere

Haustiere: ☐ ja ☐ nein falls ja, welche? _____

regelmäßiger Tierkontakt anderswo? ☐ ja ☐ nein

falls ja, wo? _____

Wie haben Sie von der Praxis Dr. Domenig erfahren?

_____

Vielen Dank fürs Ausfüllen!