



Dr. med. Melanie Ahaus

Praxis für Neugeborenen-, Kinder- und Jugendmedizin

Anamnesebogen für Kinder und Jugendliche

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 :

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?

Geht Ihr Kind in die Einrichtung (Schule, Kita)?

Ja / Nein

In welche?

Seit wann?

Ist Ihr Kind Brillenträger?

Ja / Nein

Wurde Ihr Kind geimpft? Bitte Impfausweis vorlegen.

Ja / Nein

Welche Kinderkrankheiten sind bisher bei Ihrem Kind aufgetreten?
Wann?

Befand oder befindet sich Ihr Kind in fachärztlicher Behandlung? Ja / Nein

Leidet Ihr Kind an schwerwiegenden Erkrankungen?
Welche? Ja / Nein

Benötigt Ihr Kind ständig Medikamente?
Welche? Ja / Nein

Hatte Ihr Kind schon eine Operation? Ja / Nein
Wann?
Was?

Leidet Ihr Kind an Unverträglichkeiten / Allergien?
Welche? Ja / Nein

Befindet sich Ihr Kind in therapeutischer Behandlung
(z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Psychotherapie)? Ja / Nein
In welcher Praxis erfolgt die Behandlung?

Zusatzfragen für Jugendliche:

Rauchst Du? Ja / Nein
Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?

Trinkst Du regelmäßig Alkohol? Ja / Nein

Treibst Du außerschulischen Sport? Ja / Nein

Zusatzfragen für Mädchen:

Hast Du schon Deine Regelblutung? Ja / Nein
Seit wann?

Nimmst du die Pille? Ja / Nein