

Gesundheitsfragebogen

Kind: _____ **geb. am:** _____

Nationalität: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____ Handy Nr.: _____

wohnhaft bei: Eltern Vater Mutter Adoptiveltern Pflegeeltern _____

behandelnder Kinderarzt/Hausarzt: _____

1. Wie viele Geschwister hat Ihr Kind:

Schwestern: _____ Brüder: _____

2. Verlauf der Geburt:

In welcher Schwangerschaftswoche ist Ihr Kind geboren? _____ Schwangerschaftswoche.

Geburtsgewicht: _____ g Körperlänge: _____ cm Kopfumfang: _____ cm

Apgar-Werte (vom Geburtshelfer in Punkten bemessener klinischer Zustand eines Neugeborenen nach 1,5 und 10 min): ___/___/___

3. Wann konnte Ihr Kind ...?

frei sitzen _____ Monate

laufen _____ Monate

erste Worte sprechen _____ Monate

4. Welche Impfungen hat Ihr Kind bislang wie oft erhalten?

Impfung gegen:	Datum der Impfungen:					
Tetanus						
Diphtherie						
Pertussis („Keuchhusten“)						
Polio (Kinderlähmung“)						
Hepatitis B						
HiB						
Pneumokokken						
Meningokokken C						
Rotaviren						
Masern						
Mumps/Röteln						
Varizellen („Windpocken“)						
Influenza						
HPV (nur Mädchen)						

5. Welche Erkrankungen sind bei Ihrem Kind bekannt?

- Fieberkrampf
 Anfallsleiden (Epilepsie)
 Neurodermitis
 Asthma
 Herzfehler
 Tuberkulose
 Diabetes („Zuckerkrankheit“)
 angeborene Fehlbildungen: _____
 Unfälle oder sonstige schwere Krankheiten: _____

6. Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? nein ja (Medikamente angeben.)

7. Hat/nutzt Ihr Kind Hilfsmittel?

- Brille
 Hörgeräte
 Rollstuhl
 Orthesen
 Sonstiges _____

8. Welche therapeutischen Maßnahmen wurden durchgeführt oder sind geplant?

- Physiotherapie seit/ab _____
(„Krankengymnastik“)
- Ergotherapie seit/ab _____
- Sprachtherapie seit/ab _____
(„Logopädie“)
- Sonstige seit/ab _____

9. Bisherige Krankenhausaufenthalte:

Krankenhaus/Klinik	Grund	von/bis

10. Welche Operationen wurden bei Ihrem Kind durchgeführt oder sind geplant?

- Adenotomie wann? _____
(„Polypen-OP“)
- Tonsillektomie wann? _____
(„Mandel-OP“)
- Paukendrainage wann? _____
(„Röhrchen-OP“)
- Sonstige wann? _____

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt

am _____ von _____

Für die Vorstellung Ihres Kindes benötigen wir (falls vorhanden) folgende Unterlagen:

Vorsorgeuntersuchungsheft, Impfpass und Berichte (Arztbriefe, Entwicklungsberichte, etc.)