
Kinder- und Jugendärzte an der Kreuzkirche Herne
Dr.med. Anja Schulenburg
Frau Özlem Aksünger
Frau Sarah Schrader

Name: _____

Geburtsjahr Mutter: _____ Geburtsjahr Vater _____

Beruf Mutter: _____ Beruf Vater _____

Geschwisterkinder/Mit im Haushalt lebende Kinder (Name/Alter):

Wievielte Schwangerschaft mit diesem Kind: _____

Welche Schwangerschaftswoche ist Ihr Kind geboren: _____

Größe/Gewicht/Kopfumfang bei der Geburt: _____

Entbindung, in welchen Krankenhaus?: _____

E-Mail: _____ Tel.Handy: _____

Schule/Kindergarten: _____

weitere/bisherige Ärzte: _____

bisherige Operationen: _____

Diagnosen/Grunderkrankungen: _____

Für Ihr Kind: gemeinsames Sorgerecht o alleiniges Sorgerecht o
Vater o Mutter o Sonstige o -Wer? _____

Vorerkrankungen der Mutter: _____

Vorerkrankungen des Vaters: _____

Vorerkrankungen Geschwister: _____

Allergien, Asthma, Heuschnupfen oder allergisches Asthma bei
Mutter, Vater oder Geschwistern?

Nein o Ja o

Wenn ja, welche und bei wem? _____

Gibt es einen wichtigen Punkt, den Sie uns noch mitteilen
möchten? _____

Welche Sprachen werden im Haushalt gesprochen? _____

Bitte vereinbaren Sie stets einen Termin!

Herne, den 28.02.2023

Unterschrift: _____