



## Liebe Eltern

Wir begrüßen Ihre Kinder und Sie herzlich in unserer Praxis. Um zur Behandlung und Betreuung unserer Patienten und zum Gespräch mit Ihnen die notwendige Ruhe und Zeit aufbringen zu können, bitten wir Sie, auf freiwilliger Basis folgenden Fragebogen auszufüllen. Somit sind für das Arztgespräch wichtige, formale Angaben vorher geklärt. Die Informationen zum Datenschutz finden Sie in unserer Infomappe im Wartezimmer.

Vielen Dank für Ihre Hilfe.

▶ Name des Kindes:

.....

ggf. abweichender Familienname der Mutter:

.....

ggf. abweichender Familienname des Vaters:

.....

ggf. abweichende Muttersprache der Eltern:

.....

▶ Tätigkeit der Eltern:

.....

▶ Sorgerecht bei: ..... Mutter  ..... Vater  ..... Beide  ..... Anderer ( ..... )

▶ Besteht eine Betreuung durch eine Familienhilfe?..... ja  ..... nein

▶ Schweigepflichtsentbindung gegenüber Familienhilfe erwünscht?..... ja  ..... nein

▶ Bekannte chronische Erkrankungen in der Familie:

.....

▶ Häufige oder chronische Erkrankungen, durchlebte Kinderkrankheiten, bekannte Allergien des Kindes:

.....

▶ Anzahl und Alter der Geschwister:

.....

▶ am häufigsten erreichbare Telefonnummern:

Mutter: ..... Vater: ..... Andere ( ..... ): .....

▶ E-Mail-Adresse: .....

ausgefüllt von: .....

Unterschrift: .....