

Kinder- und Jugendarztpraxis Dr. Weinzheimer & Dr. Reinfeld und Kollegen  
Patienten-/Elternfragebogen  
- ERKRANKUNGEN der LUNGE und der ATEMWEGE-

Angabe zum Patienten

Name: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: ..... Geschlecht: .....  
Adresse: Straße & Nr. ....  
PLZ: ..... Ort: .....  
Krankenkasse des Kindes: .....

Angaben zur Mutter

Name: ..... Vorname: .....  
Telefon privat: .....  
Telefon dienstl.: .....  
Handy: .....  
Email: .....

Angaben zum Vater

Name: ..... Vorname: .....  
Telefon privat: .....  
Telefon dienstl.: .....  
Handy: .....  
Email: .....

Wer ist der überweisende Kinderarzt/ Hausarzt?

.....  
.....

Aus welchem Grund soll die Überweisung Ihres Kindes zu uns erfolgen?

.....  
.....  
.....

Welche Diagnostik bezüglich Allergien, Atemwegserkrankungen sind schon erfolgt?

.....

Wann war der letzte Krankenhausaufenthalt?.....

Aus welchem Grund wurde Ihr Kind stationär eingewiesen?.....

.....

Welche Medikamente nimmt Ihr Kind aktuell ein? Auch Inhalationen bitte auflisten.

.....

Innerhalb von drei Werktagen erhalten Sie eine Antwort auf Ihre Anfrage. Die Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergeleitet. Sollte eine Behandlung Ihres Kindes(er) nicht möglich sein, werden die Daten unverzüglich gelöscht. Sie erlauben uns mit dieser Anfrage per Mail die Antwort ebenfalls unverschlüsselt als Mail zurückzusenden oder telefonischen Kontakt aufzunehmen.

Dr. H. Weinzheimer & Dr. A. Reinfeld