



Anamnesebogen für Kinder

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen im Interesse der Behandlung Ihrer Kinder sorgfältig aus. Bei eventuellen Fragen helfen wir gern.

Kind: Name	Vorname	Geburtsdatum
Versicherter: Name	Vorname	Geburtsdatum
Eltern: Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon/Fax	Handy	E-Mail
Schule / Beruf / Arbeitgeber		Telefon dienstlich

Krankenkasse	Private Versicherung - Basis(Standard) Tarif? Beihilfe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Es mir bekannt, das Erstattungen der Vergütungen von Leistungen durch Erstattungsstellen (Private Krankenversicherungen/Beihilfe) möglicherweise nicht gewährleistet sind.

Gesundheitsfragebogen: - bitte beantworten Sie die Fragen so vollständig wie möglich! -
 Teilen Sie uns jeweils bitte mit, falls sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes verändert hat.

Leidet Ihr Kind an ...

Infektionskrankheiten (Hepatitis, AIDS, TBC etc..)? ja in

Kreislaufferkrankungen (Herz)?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> in	
Nierenerkrankung / Insuffizienz?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> in	Lebererkrankung? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> in
Magen & Darmerkrankungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> in	Diabetes? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> in
Blutungsstörungen / Nachbluten ?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> in	Nervenerkrankung? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> in
Arzneimittelüberempfindlichkeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> in	

Besteht eine Allergie? ja in

Sonstige Erkrankungen ja in

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? ja in
 Falls Ja welche? (Medikamentenname & Dosis)

Ihr behandelnder Kinderarzt: _____
 Name _____ Ort _____

Ich komme auf Empfehlung von _____

Letzte Röntgenuntersuchung der Zähne (circa): _____
 Besitzen Sie ein Bonusheft? ja in Besitzen Sie einen Röntgenpass? ja in
 Sind Sie mit einer halbjährlichen schriftlichen Benachrichtigung (Recall) einverstanden? ja in

 Datum Unterschrift der Eltern