

Fragebogen bei Erstkontakt

1. Welcher Kinderarzt hat ihr Kind bisher hausärztlich versorgt?

.....

2. Wer lebt mit ihrem Kind zusammen in einem Haushalt?

.....

3. Wer ist erwerbstätig?

.....

4. Gibt es weitere wichtige Bezugspersonen/unterstützende Personen bei der Kindsfürsorge?

.....

5. Besucht ihr Kind eine Einrichtung (Kita/Schule etc.)? Seit wann?

.....

6. Wurden bisher alle Impfungen (laut STIKO-Empfehlung) durchgeführt? Wurden diese gut vertragen?

.....

7. Wurden alle Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt? Gab es dabei Auffälligkeiten?

.....

8. Sind Vorerkrankungen bei Ihrem Kind bekannt? Welche?

.....

9. Sind chron. Erkrankungen bei Eltern, Großeltern, Geschwistern bekannt?

.....

10. Sind Allergien bei Ihrem Kind bekannt?

.....

11. Sind Allergien bei Eltern, Großeltern, Geschwistern bekannt?

.....

12. Wurde Ihr Kind schon einmal operiert, wenn ja was wurde operiert?

.....

13. Hatte ihr Kind bereits Unfälle?

.....

14. Erfolgen regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt? Gab es hierbei bereits Handlungsbedarf, welchen?

.....

Fragebogen bei Erstkontakt

15. Erhält/erhielt ihr Kind spezielle Therapien (z. B. Ergotherapie, Logopädie, Facharztvorstellungen etc.), welche?

.....
16. Wie wird ihr Kind ernährt? Gibt/gab es Probleme damit?

.....
17. Wie ist das Schlafverhalten ihres Kindes (Stunden pro Tag)? Gibt es Auffälligkeiten?

.....
18. Stuhlverhalten: Seit wann ist ihr Kind trocken? Beschwerden, Auffälligkeiten?

.....
19. Urin: Seit wann ist ihr Kind trocken? Beschwerden, Auffälligkeiten?

.....
20. Spielt ihr Kind mit Gleichaltrigen/Freunde?

.....
Hobbies/Vereinssport?

.....
21. Ist ihr Kind oft wütend und/oder auffallend aggressiv?

.....
22. Welche Medien werden genutzt und wie lange täglich?

.....
23. Welche und wie viel Bewegung erfolgt täglich an der frischen Luft?

.....

Ich bin mit der praxisinternen Speicherung dieser Daten einverstanden. Die
Herausgabe an Dritte erfolgt nicht.

Unterschrift Erziehungsberechtigter: