



Anamnesebogen für Kinder

Liebe Eltern, liebe Patientinnen und Patienten,
um eine optimale Betreuung gewährleisten zu können, bitten wir Sie, diesen Bogen vollständig auszufüllen.
Sprechen Sie uns gerne an, wenn Sie Fragen haben.

Angaben zum Kind

Hat das Kind chronische Erkrankungen, Vorerkrankungen, Allergien oder andere Probleme?

Ja Nein Wenn ja, welche?

.....

.....

Nimmt das Kind regelmäßig Medikamente ein?

Ja Nein Wenn ja, welche?

.....

.....

Angaben zur Mutter

Liegen bei der Mutter chronische Erkrankungen oder Vorerkrankungen vor?

Ja Nein Wenn ja, welche?

.....

.....

Angaben zum Vater

Name, Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Anschrift

Telefon

E-Mail

Liegen beim Vater chronische Erkrankungen oder Vorerkrankungen vor?

Ja Nein Wenn ja, welche?

Bitte geben Sie an, wer sorgeberechtigt ist:

beide Mutter Vater

Angaben zu Geschwistern

1. Name

Geburtsdatum

Erkrankungen

2. Name

Geburtsdatum

Erkrankungen

3. Name

Geburtsdatum

Erkrankungen

4. Name

Geburtsdatum

Erkrankungen

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einwilligungserklärung gemäß des Datenschutzes

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Diese Informationen sind für Sie am Empfang einsehbar. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für den Zweck eines für Sie geeigneten Behandlungsverfahrens zu. Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).