



Gemeinschaftspraxis
für Kinder und Jugendliche

Dr. med. Christina Kronlage
Yvonne von der Twer

www.meinekinderaerztinnen.de

Erstvorstellung eines neuen Patienten

Liebe Kinder, Jugendliche und Eltern!

Wir begrüßen Sie in unserer Praxis. Um eine bestmögliche Behandlung gewährleisten zu können, ist es uns wichtig, eine genaue Übersicht über die bisherige Entwicklung unserer Patienten zu erhalten. Wir bitten Sie deshalb, sich etwas Zeit für die folgenden Fragen zu nehmen.

Bringen Sie bitte zum Vorstellungstermin das gelbe Heft, wichtige Vorbefunde und den Impfpass mit.

Vielen Dank.

Ihr Praxisteam!

Name, Vorname Patient

Geburtsdatum

Bitte kreuzen sie Zutreffendes an oder ergänzen sie die Aussage.

Schwangerschaft/Geburt:

☐ SS normal, Kind wurde zum Termin auf normalem Weg geboren

☐ SS kompliziert durch:

☐ Frühgeburt in der _____ SSW

☐ Vakuumextraktion

☐ Kaiserschnitt

☐ Nach der Geburt war keine besondere Behandlung oder Überwachung notwendig

☐ Nach der Geburt wurde das Kind behandelt wegen:

Vorsorgen

Der Kinderarzt hat Folgendes bei den Vorsorgen eingetragen / veranlasst:

U2

☐ das Neugeborenen Screening war unauffällig

☐ Vitamin K wurde 3 x verabreicht

U3

☐ ein Hörscreening (TOAE) wurde durchgeführt

Ergebnis:

☐ ein Hüftultraschall wurde durchgeführt

Ergebnis:



U4	_____
U5	_____
U6	_____
U7	_____
U7a	_____
U8	_____
U9	_____
U10	_____
U11	_____
J1	_____
J2	_____

Organerkrankungen

☐ Mir sind **keine** Erkrankungen an Augen/Ohren/Herz/Lunge/Nieren oder sonstigen Organen bekannt

Mein Kind hat (bitte genaue Bezeichnung soweit bekannt):

<input type="checkbox"/> einen Sehfehler:	_____
<input type="checkbox"/> einen Herzfehler:	_____
<input type="checkbox"/> eine Lungenerkrankung:	_____
<input type="checkbox"/> ein Krampfleiden:	_____
<input type="checkbox"/> eine Wirbelsäulenfehlstellung:	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	_____

Allergische Erkrankungen

In der Familie sind

Allergien: ☐ Pollen ☐ Tierhaare ☐ Nahrungsmittel ☐ Hausstaubmilbe ☐ sonstige: _____

allergische Erkrankungen: ☐ Heuschnupfen ☐ Asthma bronchiale ☐ Neurodermitis

bekannt bei: ☐ der Mutter ☐ dem Vater ☐ den Geschwistern

☐ Diagnose Neurodermitis im Alter von: _____

☐ Diagnose Nahrungsmittelallergie im Alter von: _____

☐ Diagnose Asthma im Alter von: _____



Bisherige Operationen

Bei meinem Kind wurden folgende Operationen (wenn möglich mit Jahresangabe) durchgeführt:

Krankenhausaufenthalte

Wann und warum war Ihr Kind schon einmal im Krankenhaus?

Bisherige Entwicklung

☐ Mit der bisherigen Entwicklung unseres Kindes sind wir zufrieden

☐ Es sind keine Besonderheiten aufgetreten

☐ Unser Kind hat/hatte Probleme (bitte Schildern):

beim Lernen von: ☐ Sitzen ☐ Krabbeln ☐ Laufen ☐ Rennen

☐ beim Sprechen lernen

☐ mit der Aussprache folgender Wörter/Buchstaben:

☐ mit feinmotorischen Aufgaben
(Malen/Puzzeln/Schneiden ..)

☐ sich zu konzentrieren

☐ bei Sonstigem:

Diagnostik

Wenn möglich bitte mit Datum (Jahr) und Ergebnis angeben:

	Datum	Ergebnis
Röntgenbilder		
Allergieuntersuchungen		
Hauttest (Prick)		
Bluttest (Rast/Cap)		
Nasale Provokation		
EEG (Ableitung der Hirnaktivität):		
EKG		
ECHO (Ultraschall des Herzens)		
Ultraschall		



Therapie

Folgende Therapien wurden von – bis durchgeführt:

Logotherapie /Sprachtherapie	
Ergotherapie	
Krankengymnastik	
Psychotherapie	
sonstiges	

Medikamente

An Medikamenten nimmt unser Kind ein: (bitte auch an Notfall- und Dauermedikamente z.B. bei Asthma oder Epilepsie denken)

1.

2.

3.

Familiensituation

Folgende Familienerkrankungen sind bekannt (z.B. Cholesterinerhöhung, Gerinnungsstörungen, Schilddrüsenerkrankungen ...)

☐ Das Kind lebt mit seinen leiblichen Eltern zusammen, beide Eltern haben das Sorgerecht und sind verheiratet.

☐ Andere Familienverhältnisse:

Es leben _____ Geschwister / _____ Halbgeschwister (bitte streichen) mit im Haushalt, Alter: _____

Die Mutter ist beruflich:

_____ und arbeitet z. Zt von _____ Uhr bis _____ Uhr als:

Der Vater ist beruflich:

_____ und arbeitet z. Zt von _____ Uhr bis _____ Uhr als:

Folgende bisher nicht genannte Dinge sind mir/uns bei der Behandlung unseres Kindes noch wichtig:

Ich habe folgende Fragen (gerne auch auf der Rückseite des Blattes).