



Fragebogen U3

Name: _____ **geb.:** _____

Liebe Eltern, wir gratulieren Ihnen zur Geburt Ihres Kindes und heißen Sie in unserer Praxis herzlich willkommen. Bitte beantworten Sie uns u.g. Fragen, damit wir Sie und Ihr Kind besser kennenlernen:

Name der Mutter: _____ geb.: _____

Beruf: _____ Email: _____

Name des Vaters: _____ geb.: _____

Beruf: _____ Email: _____

Wann wurden Sie zuletzt gegen Keuchhusten geimpft? Bitte bringen Sie Ihren Impfpass mit!

Mutter: _____ Vater: _____

Familiensprachen: _____

Geschwister (Name, Alter) _____

Besonderheiten während der Schwangerschaft: _____ nein

ja : _____

Besonderheiten während der Geburt: _____ nein

ja : _____

Besondere Belastungen in der Familie: _____ nein

ja : _____

Familienanamnese (G=Geschwister, M= Mutter, V=Vater, O=Oma/Opa)

Hörstörung _____ Sehstörung _____

Allergien _____

Asthma _____ Schilddrüsenerkr. _____

Herzerkrankungen _____ Diabetes _____

Nierenerkrankungen _____ Übergewicht _____

Krebserkrankungen _____ Epilepsie _____

Psychische Erkrankungen _____

Sonstiges _____