

ANAMNESEBOGEN

Kind:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Das Kind ist mitversichert bei:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Erhebungsbogen über vorhandene Krankheiten

Herz/Kreislauf:

Ja Nein

Angeborener Herzfehler

Hoher/niedriger Blutdruck

Sonstiges

Stoffwechselerkrankungen:

Diabetes

Sonstiges

Erkrankungen des Nervensystems:

Epilepsie

Krämpfe

Sonstiges

Bluterkrankungen:

Blutgerinnungsstörung

Blutarmut

Sonstiges

Allergien/Medikamentenunverträglichkeit

Welche?

Asthma

Infektionskrankheiten:

Hepatitis

Tuberkulose

Immunschwäche (HIV)

Sonstiges

Name und Adresse des Kinderarztes

Vielen Dank für ihre Angaben!

Datum

Unterschrift