

Anamnesebogen für Kinder

HNO-Praxis Machern Dr. Scholz & Wilde - BAG

Es gilt von Arztseite die Schweigepflicht gegenüber Dritten.

Aktuelles Datum:			
Nachname, Vorname:		Geburtsdatum:	
Adresse:		Kinderarzt:	
Geschlecht:	☐ weiblich	☐ männlich	☐ divers

Sorgeberechtigte:

	Sorgeberechtigte Person 1	Sorgeberechtigte Person 2
Nachname, Vorname:		
Telefonnummer/ Mobil:		
eMail:		
Geburtsdatum:		

Sorgerecht liegt bei: _____

Aktuell begleitende Person: _____ Vollmacht vorhanden: ☐

Medikamenteneinnahme:

Ich verweise auf den beiliegenden Medikamentenplan: ☐

Rauchen-/Alkohol-/Drogenkonsum: ja/ nein Welche Substanz: _____ Häufigkeit: _____

Wegen welcher Beschwerden wünschen Sie für Ihr Kind eine Behandlung:

Wie lange hat Ihr Kind bereits diese Beschwerden?

Haben Sie bereits Ihrem Kind etwas gegen diese Beschwerden gegeben? Wenn ja, was?

Vorerkrankungen unabhängig vom Therapiewunsch (auch psychische):

Bisher erfolgte Operationen (vor allem im HNO-Gebiet):

Bekannte Allergien (gegen Medikamente, Pollen, Tierhaare, Nahrungsmittel usw.):

Die Datenschutzerklärung finden Sie unter www.hno-machern.de/datenschutz.

Datum: _____ Unterschrift Sorgeberechtigte(r)*: _____

*Unterzeichnet nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Einsichtsfähige Patienten sollten mitunterzeichnen.