

Qualitätsmanagement	Anamnesebogen	Dr. med. Sabine Herrmann-Weisser Fachärztin für Innere Medizin/Psychotherapie Felicitas-Füss-Str. 17 81827 München
----------------------------	----------------------	---

Liebe Eltern,
 um Ihr Kind bestmöglich behandeln zu können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen zu beantworten:

Name: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Schule/Beruf: _____

Raucht Ihr Kind? _____

Was führt Sie heute mit Ihrem Kind zum Arzt? _____

Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten? (bitte ankreuzen!)

	Nein	ja
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migräne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfallsleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, welche? _____

Sonstige _____

Wann war die letzte Vorsorgeuntersuchung? _____

Wann war die letzte Blutentnahme? _____

Wann war die letzte Röntgenuntersuchung und **was** wurde geröntgt?

Wann war das letzte EKG? _____

Wann und **warum** war Ihr Kind schon Mal im Krankenhaus?

Welche Medikamente nimmt Ihr Kind regelmäßig ein? _____

Wenn Sie möchten, dass der Impfpass Ihres Kindes nach Vollständigkeit geprüft wird, bringen Sie ihn demnächst bitte in die Praxis.

Erstellt von: Stefanie Münsterer	Freigegeben von:	Revision / vom: 0 / TT.MM.JJ
Erstellt am: 13.05.2009	Freigegeben am	Seite 1 von 1