|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aufnahmeblatt der Fehntjer Hausarztpraxis für Kinder und Jugendliche** | | |
| Aktuelle Beschwerden |  | |
| Häufige Beschwerden |  | |
| Komplikationen in Schwangerschaft, während oder nach der Geburt |  | |
| Vorerkrankungen  (Durchgemachte Erkrankungen, Fieberkrämpfe, Pseudokrupp, Krankhausaufenthalte) |  | |
| Operationen |  | |
| Allergien |  | |
| Medikamente |  | |
| Entwicklung (**in Monaten)** | Krabbeln: | Freies Sitzen: |
| Freies Gehen: | Erste Worte: |
| Schule und Soziales  (welche Einrichtung wird besucht, Verhaltensauffälligkeiten) |  | |
| Schlafstörungen (Durchschlafstörungen, Einnässen, Alpträume,…) |  | |
| Heilbehandlungen – wenn ja, weshalb  (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie) |  | |
| Weitere Behandler: Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Mutter | | | | Vater | | |
| Name & Geb. | |  | | | |  | | |
| Adresse[[1]](#footnote-1) | |  | | | |  | | |
| Telefon, e-mail | |  | | | |  | | |
| Sorgeberechtigt | | Ja | | Nein | | Ja | | Nein |
| Auskunfts-berechtigt | | Ja | | Nein | | Ja | | Nein |
| Aktuelle berufl. Tätigkeit | |  | | | |  | | |
| Sonstige wichtige Infos  (z.B.: bes. Familien-verhältnisse, Trennungen,…) | |  | | | |  | | |
|  | **Geschwisterkind** | | **Geschwisterkind** | | **Geschwisterkind** | | **Geschwisterkind** | |
| Name |  | |  | |  | |  | |
| Geb. |  | |  | |  | |  | |
| Aktuelle berufl./schulische Tätigkeit |  | |  | |  | |  | |
| Schwerwiegende Erkrankungen |  | |  | |  | |  | |

**Leiden andere Familienmitglieder unter einer der folgenden Erkrankungen (nur Angehörige 1. oder 2. Grades)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nein | Ja, bei | |  | Nein | Ja, bei |
| Asthma |  |  | | Nierenerkrankung |  |  |  |  |  |  |
| Allergien |  |  | | Fieberkrämpfe |  |  |  |  |  |  |
| Heuschnupfen |  |  | | Epilepsie |  |  |  |  |  |  |
| Neurodermitis |  |  | | Fußfehlstellung |  |  |  |  |  |  |
| Bluthochdruck |  |  | | Erhöhtes Cholesterin |  |  |  |  |  |  |
| Diabetes mellitus |  |  | | Unklare Todesfälle |  |  |  |  |  |  |
| Hüftdysplasie |  |  | | Schilddrüsenerkrankung |  |  |  |  |  |  |
| Andere chronische Erkrankungen | | | 1. Nein | 1. Ja  (welche und bei wem?) | | |  |  |  |  |

1. [↑](#footnote-ref-1)