

Kinderarztpraxis

Dr. Junge & Goecke

Aufnahmebogen für Patient*innen

Liebe Eltern, herzlich willkommen in unserer Praxis! Wir freuen uns darauf, Sie und Ihr Kind kennenzulernen und Ihnen eine bestmögliche Betreuung zu bieten. Damit wir uns optimal auf Ihren ersten Termin vorbereiten können, bitten wir Sie, diesen Aufnahmebogen vorab auszufüllen und uns per E-Mail zuzusenden oder zur Erstvorstellung mitzubringen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Angaben zum Kind/Jugendlichen

1. Name

2. Vorname

3. Geburtsdatum

4. Geschlecht
   ◯ männlich ◯ weiblich ◯ divers

5. Adresse

6. Krankenkasse

7. Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt

8. Chronische Erkrankungen

9. Medikamente

10. Operationen und Krankenhausaufenthalte

11. Sorgeberechtigte
    ☐ Mutter ☐ Vater ☐

12. Weitere Betreuungspersonen, die zum Arztbesuch kommen dürfen

13. Geschwister

Name	Geburtsdatum	Erkrankungen/Allergien



Kinderarztpraxis

Dr. Junge & Goecke

Aufnahmebogen für Patient*innen

Angaben zur Mutter

14. Name
15. Vorname
16. Geburtsdatum
17. Beruf
18. Telefonnummer
19. E-Mail-Adresse
20. Relevante Krankheiten oder Allergien
21. Relevante Krankheiten oder Allergien in der Familie
22. Körpergröße (in cm, zur Perzentilbestimmung)

Angaben zum Vater

23. Name
24. Vorname
25. Geburtsdatum
26. Beruf
27. Telefonnummer
28. E-Mail-Adresse
29. Relevante Krankheiten oder Allergien
30. Relevante Krankheiten oder Allergien in der Familie
31. Körpergröße (in cm, zur Perzentilbestimmung)