Kinderarztpraxis „Villa Kunterbunt“ Machern
Dr. med. Steffen Sachse
Corinna Hegemann
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
Wurzener Str. 56
04827 Machern

Elternfragebogen zur Erstvorstellung – Kleinkind/Schulkind

Liebe Eltern,

herzlich Willkommen in unserer Kinderarztpraxis in Machern. Sie möchten ihr Kind bei uns vorstellen und betreuen lassen. Damit wir uns ein vollumfängliches Bild über die bisherige Gesundheit und die familiäre Situation machen können, bitten wir Sie uns einige Fragen zu beantworten. Die Antworten unterliegen natürlich der ärztlichen Schweigepflicht. Fragen die sie nicht beantworten wollen oder können lassen Sie bitte einfach aus. **Bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte mit Chipkarte, Impfpass und U-Heft zum ersten Termin mit.**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Personalien

Kind

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort: Religion:

Lebt bei: ☐ beiden Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐

Sorgerecht: ☐ beide Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Vormund:

Versicherung: Versichertennummer:

Versicherung über: ☐ Mutter ☐ Vater ☐

Mutter

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

☐ Anschrift siehe Kind Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort: Religion:

Telefon: Mail:

Beruf: ☐ leibliches Kind ☐ Pflege-/Adoptivkind

Muttersprache/Herkunftsland/Sonstiges:

Elternfragebogen zur Erstvorstellung – Stand 10/2026

Vater

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

☐ Anschrift siehe Kind Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort: Religion:

Telefon: Mail:

Beruf: ☐ leibliches Kind ☐ Pflege-/Adoptivkind

Muttersprache/Herkunftsland/Sonstiges:

Körpergröße Mutter: cm **Körpergröße Vater:** cm

Geschwister (Name, Alter, Besonderheiten):

Erkrankungen in der Familie

Erkrankung	Nein	Ja	Wenn ja bei wem und was genau?
Allergien	☐	☐	
Asthma	☐	☐	
Heuschnupfen	☐	☐	
Neurodermitis	☐	☐	
Bluthochdruck	☐	☐	
Diabetes mellitus	☐	☐	
Hüftdysplasie	☐	☐	
Fußfehlstellungen	☐	☐	
Nierenerkrankungen	☐	☐	
Fieberkrämpfe	☐	☐	
Epilepsie	☐	☐	
Fettstoffwechselstörungen	☐	☐	
Schildrüsenerkrankungen	☐	☐	
Gendefekte	☐	☐	
Sonstiges	☐	☐	

Schwangerschaft und Geburt

Gab es in der Schwangerschaft, während oder nach der Geburt Besonderheiten oder Auffälligkeiten?

Geburt: in der SSW ☐ spontan ☐ Kaiserschnitt ☐ Saugglocke

Geburtsgewicht: g Länge cm Kopfumfang: cm

Wurzener Straße 56
04827 Machern
Tel: 034292 792461 · Fax: 034292 634630
E-Mail: praxis@kinderarzt-villakunterbunt.de

Elternfragebogen zur Erstvorstellung – Stand 10/2026

Bisherige körperliche und soziale Entwicklung

In welchem Lebensmonat erreichte ihr Kind folgende Entwicklungsschritte?

Krabbeln: **Freies Sitzen:** **Freies Laufen:** **Erste Worte:**

Vorerkrankungen, Vorsorgen etc.

Welche chronischen Vorerkrankungen sind bei Ihrem Kind bekannt? Nimmt es regelmäßig Medikamente ein?

Sind Allergien oder andere Unverträglichkeiten bekannt und wenn ja welche?

Wurde ihr Kind schon einmal operiert oder im Krankenhaus behandelt?

Sind bei ihrem Kind psychische Auffälligkeiten oder Lernschwierigkeiten bekannt?

Welche Präventionsmaßnahmen/Behandlungen wurden bereits durchgeführt? Wann? Wie lange? Warum?

☐ Neugeborenen-/Mukoviszidosescreening erfolgt ☐ Vitamin D Gabe im ersten Lebensjahr erfolgt

☐ U-Untersuchungen regulär erfolgt

☐ Impfungen regulär erfolgt ☐ Impfungen abweichend von Empfehlungen ☐ keine Impfungen

☐ Laufende Fachärztliche Behandlungen

☐ Ergo/Physio/Logopädie__

Wurzener Straße 56
04827 Machern
Tel: 034292 792461 · Fax: 034292 634630
E-Mail: praxis@kinderarzt-villakunterbunt.de

Elternfragebogen zur Erstvorstellung – Stand 10/2026

☐ Osteopathie/Heilpraktiker___

☐ Sonstiges

Ernährung (aktuell und in der Vergangenheit)

☐ Voll gestillt bis ☐ Teilgestillt bis

☐ Flaschennahrung bis ☐ Brei bis

☐ Vollkost ☐ Vegetarier ☐ Veganer ☐ Nahrungsergänzungsmittel:

☐ Unverträglichkeiten:___

Wie ernährt sich ihr Kind derzeit? (Anzahl der Mahlzeiten, Menge, Besonderheiten)

Ich mache mir Sorgen über:

Ich wünsche mir von der Kinderarztpraxis:

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt durch:

Ort, Datum

Unterschrift

Wurzener Straße 56
04827 Machern
Tel: 034292 792461 · Fax: 034292 634630
E-Mail: praxis@kinderarzt-villakunterbunt.de