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

Elternfragebogen zur Erstvorstellung – U2/U3

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 und U-Heft zum ersten Termin mit. Bitte überlegen Sie sich außerdem, ob sie eine RSV-Prophylaxe bei ihrem Kind machen lassen wollen.**

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 Besonderheiten oder Auffälligkeiten (künstliche Befruchtung, Schwangerschaftsdiabetes, Plazentainsuffizienz, Infektionen etc.)?

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

Gab es unter oder direkt nach der Geburt Probleme bei Mutter oder Kind oder gab es Besonderheiten des Geburtsverlaufs?

☐ schlechte Herztöne ☐ besonders schnelle Geburt ☐ sehr lange Geburt ☐ Sternengucker

☐ Beckenendlage ☐ schlechte Anpassung des Kindes ☐ starke Blutung der Mutter

☐ Neugeboreneninfektion ☐ Gelbsucht ☐ Lampenbehandlung

☐ Sonstiges:

Welche Hebamme betreut Sie?

Wo haben Sie entbunden?

Welche Untersuchungen/Behandlungen wurden bereits durchgeführt?

☐ Feindiagnostik in der Schwangerschaft ☐ Überwachung nach der Geburt

☐ Hüftultraschall ☐ Nierenultraschall

☐ Hörscreening ☐ Hörscreening Termin vereinbart

☐ Neugeborenen-/Mukoviszidosescreening erfolgt ☐ Vitamin-K-Gabe erfolgt

☐ Sonstiges:

Ernährung

☐ Voll gestillt ☐ Teilgestillt ☐ Flaschennahrung

Bei gestillten Kindern:

Wie häufig kommt ihr Kind zum Stillen und in welchen zeitlichen Abständen?

Liegt ein Stillhindernis vor oder benötigen sie Hilfsmittel zum Stillen? Gibt es Probleme beim Anlegen?

Bei Flaschenernährten Kindern/ beim Zufüttern:

Welche Nahrung füttern Sie?

Wie viele Flaschen und welche Menge geben Sie?

Wie lange schläft ihr Kind nachts?

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

Elternfragebogen zur Erstvorstellung – Stand 10/2026

Ich mache mir Sorgen über:

☐ vermehrtes Spucken ☐ Schreiattacken länger als 2 Stunden täglich

☐ Sonstiges:__

Ich wünsche mir von der Kinderarztpraxis:

Informationen zur RSV-Prophylaxe

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt für alle Neugeborenen und Säuglinge eine Prophylaxe gegen das RS-Virus (Respiratorisches Synzytial-Virus). Die RSV-Prophylaxe soll das Baby während seiner ersten RSV-Saison vor schweren Atemwegserkrankungen durch diesen Erreger schützen. Die RSV-Prophylaxe erfolgt mit dem Antikörper Nirsevimab, der eine passive Immunisierung und somit einen sofortigen Schutz bewirkt.

Säuglinge, die zwischen April und September geboren werden, sollen die RSV-Prophylaxe zwischen September und November erhalten. Neugeborene, die während der RSV-Saison zwischen Oktober und März geboren werden, sollen die RSV-Prophylaxe möglichst rasch nach der Entbindung erhalten. Die gesetzlichen Krankenkassen tragen die Kosten für die RSV.Prophylaxe. Bei den privaten Krankenkassen muss eine Kostenübernahme angefragt werden.

Erstinformation Impfungen

Um die Gesundheit Ihres Kindes bestmöglich zu schützen, impfen wir in unserer Kinderarztpraxis nach dem sächsischen Impfkalender (SIKO). Wir starten regulär mit der Schluckimpfung gegen Rotaviren im Alter von 6 Wochen. Bei der U4 werden die ersten beiden Impfungen mittels Injektion in den Oberschenkel begonnen. Wir klären bei der U3 ausführlich über Impfungen auf. Wenn sie vom sächsischen Impfkalender abweichen wollen, dann finden wir gemeinsam eine Lösung. Wenn Sie Bedenken haben ob ihr Kind überhaupt geimpft werden kann/sollte, werden wir diese besprechen und im besten Fall ausräumen.

Informationen zu Impfungen im Kindesalter finden Sie auf infektionsschutz.de (QR-Link). Die Empfehlungen der SIKO können davon abweichen, z. B. bei Hepatitis A.

☐ Ich wünsche alle Impfungen nach Empfehlung der SIKO. ☐ Ich wünsche eine RSV-Prophylaxe für mein Kind.

☐ Ich wünsche alle Impfungen nach Empfehlung der SIKO, habe aber Rückfragen.

☐ Ich bin noch sehr unsicher ob ich mein Kind impfen lassen soll.

☐ Ich möchte vom Sächsischen Impfkalender abweichen.

☐ Ich möchte mein Kind nicht impfen lassen.

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