

Elternfragebogen für die kindergynäkologische Sprechstunde

Liebe Eltern,

Bitte beantworten Sie folgende Fragen und bringen den Bogen mit zu dem Termin Ihrer Tochter.

Name /Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Überweisender Kinder /Hausarzt/Ärztin: _____

Erfolgte die Geburt des Kindes zum errechneten Termin ja nein. Woche:

normal Kaiserschnitt Saugglocke Zange

Geburtsgewicht _____ gr Länge _____ cm Kopfumfang _____ cm

Apgar : _____ / _____ / _____

Ist das Kind ein Zwilling ja nein Wurde es adoptiert ja nein

Nationalität des Kindes: _____

Medikamente: _____

Durchgemachte Krankheiten des Kindes: _____

Geschwister: _____

Nationalität der Mutter : _____ Größe _____ cm

Pubertätsbeginn mit _____ Jahren 1. Menstruation mit _____ Jahren

Beruf: _____

Nationalität des Vaters : _____ Größe _____ cm

Pubertätsbeginn mit _____ Jahren

Beruf: _____

chronische Krankheiten in der Familie: _____

Lassen Sie ihr Kind mit **voller Harnblase** kommen und schicken Sie es nicht auf Toilette in der Praxis. So ist es einfacher einen Ultraschall vom Bauch her zu machen, falls das nötig sein sollte.

Bringen Sie das **gelbe Untersuchungsheft mit und den Impfpass**.

Falls wichtige Arztbriefe und **Vorbefunde** existieren, bitte ich Sie, diese ebenfalls

mitzubringen. Denken Sie an den **Überweisungsschein und die Versicherungskarte**.