



Anamnesebogen Neupatienten: Kinder

Liebe Patientin, lieber Patient, herzlich Willkommen in unserer Praxis

Bitte füllen Sie die folgenden Informationen für unsere Unterlagen aus. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Persönliche Informationen:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Geburtsort: _____

Versichert über:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Geburtsort: _____
Straße/ Hausnummer: _____ E-Mail: _____
Postleitzahl, Ort: _____ Telefonnummer: _____

Sorgerecht:

- Ich erkläre, dass ich das alleinige Sorgerecht besitze
 Ich bin nicht erziehungsberechtigt
 Ich bin sorgeberechtigt und handle im Einverständnis mit der zweiten sorgeberechtigten Person
 Es liegt ein Betreuungsverhältnis vor

Krankenkasse / Versicherung:

- gesetzlich versichert privat versichert privat versichert - im Basistarif
Haben Sie eine Zusatzversicherung?..... Ja Nein
Sind Sie beihilfeberechtigt?..... Ja Nein

Kinderärztliche Praxis:

Name: _____
Postleitzahl, Ort: _____

Gibt es aktuelle Röntgenbilder aus den letzten 12 Monaten? Ja Nein

Falls ja, kontaktieren Sie bitte unsere Anmeldung, sollten diese angefordert werden können.

Befindet sich das Kind aktuell in Behandlung bei folgendem fachärztlichem Personal?

- Kieferorthopädie Ja Nein Logopädie Ja Nein
Osteopathie..... Ja Nein Heilpraktische Praxis Ja Nein
oder anderen fachärztlichen Praxen? Ja Nein

Wenn ja: wo genau? _____

Ort / Datum

Unterschrift erziehungsberechtigte Person