



Aufnahmebogen

Liebe Eltern!

Um Ihr Kind optimal betreuen und in seiner Entwicklung begleiten zu können, bitten wir Sie um folgende Angaben, die selbstverständlich vertraulich behandelt werden.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Straße: PLZ, Ort:

Krankenkasse: versichert über:

Kind lebt bei: Sorgerecht:

Allergien: Vorerkrankungen:

.....

Welcher Arzt hat wichtige Befunde:

Mutter:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Beruf:

Telefon:

Vater:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Beruf:

Telefon:



Adresse (falls abweichend):

Geschwister (Name, Geburtsjahr):

Familiensprache(n):

Erkrankungen in der Familie:



Ina Stenzel

Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin

Alte Poststrasse 2
37154 Northeim

Tel: +49 5551 912387
Fax: +49 5551 912389

E-Mail: praxis@kinderarzt-stenzel.de
Web: kinderarzt-stenzel.de