

## Anamnesebogen Säugling

Name:

Strasse:

Wohnort:

Emailadresse:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

Termin/SSW:

Kinderarzt:

Krankenversicherung:

Aktuelle Beschwerden:

### Geburtsanamnese

Dauer der Entbindung:

Spontan  Sectio  Forceps

Komplikationen:

Geburtsgewicht:

Geburtsgröße:

Apgar-Index:     /     /

BE:

Gewicht aktuell:

Größe aktuell:

Ernährung:                    Stillen

Zusatznahrung:

U1:

U2:

U3:

U4:

U5:

Vorerkrankungen:

Medikation:

Sind Sie an einer Abklärung der Ursachen und einer nachhaltigen Gesunderhaltung interessiert?     ja     nein     weiß nicht

Ich verpflichte mich, das Behandlungshonorar nach GoÄ, unabhängig von einem möglichen Erstattungsanspruch gegenüber meiner Krankenversicherung oder Beihilfestelle in vollem Umfang zu bezahlen.

Kurzfristige Terminabsagen (<24h) oder unentschuldigtes Fernbleiben werden mit 35€/30min in Rechnung gestellt.

Die ausliegende Information zum Datenschutz nach DSGVO habe ich gelesen und bin einverstanden mit der Datenspeicherung und Kontaktaufnahme.

.....

Ort, Datum

Unterschrift