



Aufnahmebogen - Neupatienten

Liebe Eltern, das Kinderleicht-Praxisteam begrüßt Sie ganz herzlich! Zur Erleichterung, der erforderlichen Aufnahmeformalitäten, bitten wir Sie dieses Formblatt vollständig auszufüllen.

Kind

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Adresse:

Krankenkasse des Kindes

Geschwister:

Angaben zur Mutter

Name: Vorname: Beruf:

Angaben zum Vater

Name: Vorname: Beruf:

Kontaktdaten der Eltern

Tel.: Dienstlich: Handy:

E-Mail:

Gibt es chronische Erkrankungen in der Familie:

.....

Wir möchten unser Kind

- nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (*übliche Impfungen*) impfen lassen.
- nicht bzw. nach individuellem Impfschema impfen lassen.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:

.....
.....

Wir möchten die kostenfreie App „**Mein Kinder- und Jugendarzt**“ nutzen um aktuelle Praxisinformationen sowie

Terminerinnerungen erhalten und von weiteren Zusatzfunktionen profitieren zu können.

Ja

Nein

