



Dr. med. Paula Lapilover  
Fachärztin für Kinder-  
und Jugendmedizin

Hinterstraße 14a  
21723 Hollern-Twielenfleth  
Telefon 0 4141 7752868  
Fax 04141-70096  
[www.arztpraxis-erste-meile.de](http://www.arztpraxis-erste-meile.de)

### Fragebogen zur Erstvorstellung Neugeborene

#### Angebene zum Kind:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Straße:  PLZ, Ort:

Zukünftige Krankenkasse:

- Ist bei ihrem Kind die Gabe von Vitamin K erfolgt?  Ja  Nein
- Ist ein Neugeborenen-Screening (grüner Zettel) erfolgt?  Ja  Nein
- Wurde ein Hör- Screening durchgeführt?  Ja  Nein
- War dieses in Ordnung?  Ja  Nein

#### Angebene zum Vater:

Vater (Name, Vorname, Geburtsdatum):

Telefon:  E-Mail:

Elternzeit geplant:  Ja  Nein Zeitraum:

Beruf:

#### Angebene zur Mutter:

Mutter (Name, Vorname, Geburtsdatum):

Telefon:  E-Mail:

Elternzeit geplant:  Ja  Nein Zeitraum:

Beruf:

Sind Sie ernsthaft in der Schwangerschaft krank gewesen?

**Wurde durch Ihren Frauenarzt bei Ihnen ein Streptokokken-B Abstrich entnommen?**

**Falls ja, wie war das Ergebnis:**

**Gibt es Vorerkrankungen bei Ihnen als Eltern, wenn ja welche?**

**Hatte einer von Ihnen eine Hüftdysplasie und musste eine Spreizhose tragen?**

**Sind beide Eltern sorgeberechtigt?**  Ja  Nein

**Geschwisterkinder (Name, Vorname, Geburtsdatum):**

  

**Elternteil bei dem das Kind mitversichert sein wird:**  Mutter  Vater

**Versicherungsnummer:**

**Ich bestätige hiermit, dass ich mein Kind bei der oben genannten Versicherung angemeldet habe. Die Gesundheitskarte werde ich vorlegen sobald mir diese zugestellt wurde, spätestens aber innerhalb der nächsten 3 Monate. Ansonsten willige ich hiermit ein, dass mir die Behandlungskosten privat in Rechnung gestellt werden. Alternativ besteht die Möglichkeit, bei der Krankenkasse anzurufen und diese zu bitten, uns einen sog. Abrechnungsschein via Fax zuzusenden.**

**Datum:**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Achtung, bitte senden Sie uns ein Foto der letzten Seite Ihres Mutterpasses (Geburtsdokumentation) und diesen Fragebogen an [info@arztpraxis-erste-meile.de](mailto:info@arztpraxis-erste-meile.de).**

**Zum ersten Termin bringen Sie bitte das Kindervorsorgeheft und den Mutterpass mit.**

**Herzlichen Dank**