



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

#### Angaben 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

#### Angaben Elternteil A:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Elternzeit geplant:  Ja

Nein

Zeitraum:

Beruf:

#### Angaben Elternteil B:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Elternzeit geplant:  Ja

Nein

Zeitraum:

Beruf:

Haben Sie eine Hebamme, durch die Sie betreut werden? Wenn ja, durch wen?

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen über Ihre Email-Adresse beispielsweise Terminerinnerungen zukommen lassen?

Ja  Nein

Angaben zu Schwangerschaft/Geburt:

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:

Versicherungsnummer Elternteil A:

IK-Nummer:

Versicherungsnummer Elternteil B:

IK-Nummer:

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