

# Privatpraxis Iris Gothe - Patientenbogen

***Datum Erstaufnahme:***

***Angaben zur Patient\*in***

Name, Vorname:

Geburtsdatum/Ort:

Staatshörigkeit/Sprachen:

Telefon/Email Kind:

Adresse:

Angaben zur Versicherung/Beihilfe:

Versichert über Mutter/Vater:

Kinderarzt\*in:

Kontaktdaten Kinderarzt\*in:

**Angaben zu den Eltern**

Kind/Jugendlicher lebt bei:

Sorgerecht liegt bei:

Angaben zur Größe der Wohnung/Haus:

***Name Mutter:***

Geburtsdatum/Ort Mutter:

Telefon/Email Mutter:

Adresse, falls abweichend:

Staatsangehörigkeit/Sprachen:

Höchster Schulabschluss Mutter:

Erlerner Beruf Mutter:

Aktuelle Berufstätigkeit Mutter:

**Name Vater:**

Geburtsdatum/Ort Vater:

Telefon/Email Vater:

Adresse, falls abweichend:

Staatsangehörigkeit/Sprachen:

Höchster Schulabschluss Vater:

Erlerner Beruf Vater:

Aktuelle Berufstätigkeit Vater:

**Angaben zu den Geschwistern**

Name: Kindergarten/Schule:	Geburtsdatum: Sonstiges:

Haustiere oder sonstige Mitbewohner:

Zurzeit in Kindergarten/Schule/Ausbildung:

Klasse:

Name Lehrer\*in/Erzieher\*in:

Telefon/Email Lehrer\*in/Erzieher\*in:

Unterstützende Institutionen: Jugendamt/Tagesgruppe/Familienhilfe/Sonstige:

Kontaktdaten unterstützender Personen: