

Privatpraxis Iris Gothe - Patientenbogen

Datum Erstaufnahme:

Angaben zur Patient*in

Name, Vorname:

Geburtsdatum/Ort:

Staatshörigkeit/Sprachen:

Telefon/Email Kind:

Adresse:

Angaben zur Versicherung/Beihilfe oder Selbstzahler:

Versichert über Mutter/Vater:

Kinderarzt*in:

Kontaktdaten Kinderarzt*in:

Kindergarten/Schule und Klasse:

Name Lehrer*in/Erzieher*in:

Unterstützende Institutionen (z.B. Familienhilfe) Ärzte oder Therapeuten, ggfs. mit Kontaktdaten:

Angaben zu den Eltern

Kind/Jugendlicher lebt bei:

Eltern sind getrennt/geschieden Ja/Nein, wenn ja, seit wann?

Sorgerecht liegt bei:

Angaben zur Größe der Wohnung oder Haus:

Name und Vorname Mutter:

Geburtsdatum/Ort Mutter:

Telefon und Email Mutter:

Adresse, falls abweichend:

Staatsangehörigkeit/Sprachen:

Höchster Schulabschluss Mutter:

Erlerner Beruf Mutter:

Aktuelle Berufstätigkeit Mutter:

Name und Vorname Vater:

Geburtsdatum/Ort Vater:

Telefon und Email Vater:

Adresse, falls abweichend:

Staatsangehörigkeit/Sprachen:

Höchster Schulabschluss Vater:

Erlerner Beruf Vater:

Aktuelle Berufstätigkeit Vater:

Angaben zu den Geschwistern

Name: Kindergarten/Schule und Klasse:	Geburtsdatum: Sonstiges:
Name: Kindergarten/Schule und Klasse:	Geburtsdatum: Sonstiges:
Name: Kindergarten/Schule und Klasse:	Geburtsdatum: Sonstiges:
Name: Kindergarten/Schule und Klasse:	Geburtsdatum: Sonstiges:

Haustiere oder sonstige Mitbewohner: