

Anamnesebogen für Kinder (0-14 Jahre)



Augenarztpraxis Stelzle
 Dr. med. Sabine Stelzle & Fabian Stelzle
 Bahnhofstr. 9 | 03096 Burg (Spreewald)

Persönliche Daten:

Name, Vorname:

Geburtstag:

Anschrift:

E-Mail:

Kinderarzt:

Größe:

Gewicht:

Telefon:

Ich habe keine Allergien

Ich habe folgende Allergien:

bisheriger Augenarzt:

Haben Sie aktuell eine Tropfen- oder Salbentherapie verordnet bekommen?

Nein

Ja, folgende:

Haben sie einen gesetzlichen Betreuer?

Nein

Ja,

Pflegegrad:

Grad der Behinderung:

Merkzeichen:

Augenanamnese:

Familiäre Augenerkrankungen

Nein

Ja, folgende:

Augen-Operationen

Nein

Ja, folgende:

Verletzungen oder Traumata

Nein

Ja, folgende:

Schwere Augenentzündungen

Nein

Ja, im Jahr:

Brille?

Nein

Ja, ca. seit dem

Lebensjahr

Bekanntes Schielen

Nein

Ja

Ja, seit Geburt

Frühgeborenes

Nein

Ja, in der Woche

Probleme während Geburt

Nein

Ja, folgende:

Sicheres Greifen nach Dingen

Ja

Nein

Beide Augen sehen gleich gut

Ja

Nein

Hat Ihr Kind eine der folgenden Erkrankungen?

	Ja	Nein		
Bluthochdruck				
Diabetes mellitus Typ I				HbA1c in %:
Schilddrüsenerkrankung			Überfunktion	Unterfunktion
Asthma bronchiale				
Rheuma			welche Form:	
Hauterkrankungen			welche Form:	
Krebs			Art:	Erstdiagnose:
Infektionskrankheiten			welche:	

Sonstiges:

Datum:

Unterschrift: