

Blatt 2 zu

Angaben der Eltern:

leibliche Eltern getrennte Familie Pflegefamilie Adoptivfamilie

1. Elternteil: Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Chronische Erkrankungen (Asthma bronchiale, Bluthochdruck, Neurodermitis, Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes mellitus, Erkrankungen des Blutes; Herz-Kreislauf-Erkrankungen):

Ausbildung/Beruf: _____ jetzige Tätigkeit: _____

2. Elternteil: Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Chronische Erkrankungen (Asthma bronchiale, Bluthochdruck, Neurodermitis, Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes mellitus, Erkrankungen des Blutes; Herz-Kreislauf-Erkrankungen):

Ausbildung/Beruf: _____ jetzige Tätigkeit: _____

Geschwisterkinder:

Name	Geburtsdatum	Vorerkrankungen
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Blatt 3 zu

Persönliche Daten/Kontakt des Patienten:

Anschrift: _____
(Straße, Hausnummer) (PLZ, Ort)

Telefonnummer: _____ Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenkasse: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift Patient/-in)

(Unterschrift Sorgeberechtigte)