

Fragebogen für die erste Anmeldung

**Kind**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

.....

PLZ / Ort :

Telefon:

**Eltern**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Unterschrift: .....

**Hat Ihr Kind**

Eine Herzkrankheit?

Nein  ja

Allergien?

Nein  ja

andere Erkrankungen?

nein  ja

nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

möchten Sie an den Vorsorgetermin Ihres Kindes erinnert werden?

nein  ja

Erinnerung per Email o. Sms

nein  ja

Wie haben Sie von uns erfahren?

Zahnarzt

Kinderarzt

Bekannte/Familie

Internet

Jameda

Kita

Sonstiges