

**Fragebogen zur Anmeldung von Kindern in der Kindersprechstunde
der HNO-Klinik Unimedizin Mainz**

Hinweis: Bitte füllen Sie den Fragebogen nur aus, wenn Sie Ihr Kind zum ersten Mal bei uns anmelden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und leserlich!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an poliklinik-hno@unimedizin-mainz.de oder per Post an folgende Adresse: Universitätsmedizin Mainz, HNO-Poliklinik, Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz.

A. Personalien

Nachname, Vorname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Alter des Kindes in Monaten: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Name, Vorname Elternteil 1: _____

Name, Vorname Elternteil 2: _____

Anschrift beider Eltern: _____

Telefon Nr. beider Eltern: _____

Email beider Eltern: _____

Krankenkasse: _____

Kind ist versichert bei: _____

B. Vorstellungsgrund

- Häufige Paukenergüsse oder Hörminderung/ Hörstörung
- Schnarchen
- Nächtliche Atemaussetzer
- Nasenatmungsbehinderung/ Rezidivierende Infekte
- Sprachstörung/ Sprachentwicklungsverzögerung
- Sonstiges (bitte kurz erläutern): _____

Wer hat die Vorstellung bei uns empfohlen? _____

C. Vorerkrankungen

Bestehen Vorerkrankungen? Ja Nein

Wenn Ja, bitte Vorbefunde (Arztbriefe etc.) anfügen und unten erläutern:

- Herzfehler, Herzklappenfehler, Z.n. Herz-OP
- Gerinnungsprobleme, Blutungsneigung
- Syndromale Grunderkrankung (z.B. Trisomie 21)
- Andere Entwicklungsstörungen (motorisch, geistig; bitte kurz erläutern): _____

Sonstiges: _____

D. Operationen

Wurde Ihr Kind schon einmal operiert? Ja Nein

Wenn Ja, bitte Vorbefunde (Arztbriefe etc.) anfügen und unten erläutern:

E. Medikation

Werden regelmäßige Medikamente eingenommen? Wenn ja, bitte erläutern (*Name, Dosis, Häufigkeit*), ggf. Medikationsplan anfügen:
