



AUFNAHMEANFRAGE

Kind 1 (Name + Geburtsdatum)

Vorerkrankungen

Kind 2 (Name + Geburtsdatum)

Vorerkrankungen

Kind 3 (Name + Geburtsdatum)

Vorerkrankungen

Wohnadresse

Bisheriger Kinderarzt

Versicherung

Mutter

Name und Geburtsdatum

Handy

Beruf

Nationalität (ggf. Ursprungsland)

Vater

Name und Geburtsdatum

Handy

Beruf

Nationalität (ggf. Ursprungsland)

Wir haben uns die [Praxisphilosophie](#) durchgelesen und sind einverstanden.

Die Impfungen werden komplett nach [STIKO](#) durchgeführt. Die Impfungen im ersten Lebensjahr haben mit 2 Monaten zu beginnen und mit 4 Monaten abgeschlossen zu sein. Hierzu gehören ausnahmslos die Rota-, 6-fach, Pneumokokken- und Meningokokken B-Impfung. Im 2. Lebensjahr werden die Impfungen mit der MMR+V und Meningokokken C komplettiert.

Wir möchten, dass unser Kind nach dem neuesten Stand der evidenzbasierten Medizin behandelt wird. Wesentliche Inhalte sind der App „[Dogan Pädiatrie](#)“ zu entnehmen. Es wird keine unnötige Diagnostik oder Therapie eingefordert. Den Standpunkt zur „[Alternativmedizin](#)“ kennen wir. Anfragen zur Homöopathie, Osteopathie oder zum Heilpraktiker werden keine gestellt. Hustensäfte, Nahrungsergänzungsmittel oder Vitaminpräparate werden keine eingefordert.

Freitext:

Name

Datum