



Fragebogen zur Familie | Name des Kindes: _____

ausgefüllt von _____ am _____

An die **Mutter**: Sind Sie im Wesentlichen gesund? nein ja

In welchem Jahr wurden Sie geboren? _____ Welchen Beruf haben Sie? _____

An den **Vater**: Sind Sie im Wesentlichen gesund? nein ja

In welchem Jahr wurden Sie geboren? _____ Welchen Beruf haben Sie? _____

Sind Sie beide miteinander verwandt? ja nein

Leben beide Eltern mit dem Kind zusammen? nein ja

Bitte schreiben Sie hier Namen und Geburtsjahr aller Geschwister Ihres Kindes auf (auch Halbgeschwister).
Nutzen Sie bei Platzmangel bitte die Rückseite.

_____, geboren im Jahr _____

_____, geboren im Jahr _____

_____, geboren im Jahr _____ s. Rückseite

Notieren Sie im Folgenden bitte auch, soweit bekannt, nähere Angaben zu den aufgetretenen Erkrankungen und auch, bei wem sie aufgetreten sind. Geben Sie Verwandtschaftsbeziehungen bitte immer aus der Sicht Ihres Kindes an und kürzen diese gern auch ab. Beispiele: Die Schwester der Mutter ist die Tante mütterlicherseits → „T.m.“, die Mutter des Vaters ist die Großmutter väterlicherseits → „GM.v.“

Gibt es bei Ihnen oder in einer Ihrer Familien

angeborene Hüftleiden? ja, bei _____ nein

angeborene Behinderungen? ja, bei _____ nein

Stoffwechselkrankheiten (z.B. Diabetes)? ja, bei _____ nein

Asthma oder andere chron. Atemwegsleiden? ja, bei _____ nein

Heuschnupfen? ja, bei _____ nein

Neurodermitis? ja, bei _____ nein

Andere Allergien? ja, bei _____ nein

gehäuft Herz-/Kreislaufkrankungen? ja, bei _____ nein

Blutgerinnungsstörungen? ja, bei _____ nein

unklare Todesfälle (z.B. Kindstod)? ja, bei _____ nein

Anfallsleiden/Epilepsie? ja, bei _____ nein

psychiatrische Erkrankungen? ja, bei _____ nein

Schilddrüsenerkrankungen? ja, bei _____ nein

Augenerkrankungen oder bereits vor dem
Jugendalter aufgetretene Fehlsichtigkeiten
(Stichwort frühe Kinderbrille)? ja, bei _____ nein

andere gehäuft auftretende Erkrankungen? ja, bei _____ nein

Nutzen Sie bei Platzmangel bitte die Rückseite. DANKE!