Bitte senden Sie diesen Selbstauskunftsbogen innerhalb der nächsten 10 Tage zurück an:

Arbeitskreis Familienhilfe

Dt. Arbeitskreis für Familienhilfe e. V., Im Eck 3, 79199 Kirchzarten
oder per Mail an: belegung-no@ak-familienhilfe.de

Fachklinik:	**Anreise-Datum:**

Selbstauskunft - Kind

Name:	Vorname:

Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Nimmt Ihr Kind Medikamente? □ ja □ nein
Wenn ja, Name des Medikaments, Dosierung, Einnahmerhythmus?
_____
_____
_____

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Herzklappendefekt) □ ja □ nein
Wenn ja, welche? _____
_____

Erkrankung der Atemwege □ ja □ nein
(z. B. schweres Asthma bronchiale, hyperreagibles Bronchialsystem)
Wenn ja, welche? _____
_____

Neurodermitis □ ja □ nein

Diabetes mellitus □ ja □ nein

→ Insulinpflichtig □ ja □ nein

Wenn ja, letzter HbA1c-Wert: _____

Nierenerkrankung □ ja □ nein

→ Dialysepflichtig □ ja □ nein

Angsterkrankungen (z. B. starke Verlustängste) □ ja □ nein

Depression □ ja □ nein

Entwicklungsverzögerung (z. B. der Fein-, Grobmotorik, des Ausdrucksvermögens, der Aussprache, der Grammatik, Lese-Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie) □ ja □ nein

Autismus / autistische Züge □ ja □ nein

AD(H)S □ ja □ nein

Epilepsie □ ja □ nein
Wenn ja, letzter epileptischer Anfall am: _____

Name:	Vorname:

Rheumatologische Erkrankungen (z. B. entzündliches Gelenkrheuma) □ ja □ nein

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente, die die Immunabwehr unterdrücken? □ ja □ nein

Wenn ja, welche? (z. B. Cortison, MTX_____

_____

Bestehen Allergien □ ja □ nein

Wenn ja, welche? _____

_____

Bestehen Nahrungsmittelunverträglichkeiten? □ ja □ nein

Wenn ja, welche? _____

_____

Sonstige bisher nicht genannte schwere Vorerkrankungen □ ja □ nein

Wenn ja, welche? _____

_____

Starkes Übergewicht (Adipositas) □ ja □ nein

An welchen Arzt soll der Entlassungsbericht gesandt werden? Bitte nennen Sie uns die Adresse:

_____

_____

_____

Ich versichere, dass alle Angaben wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Mein Kind ist insoweit gesund und kann in der Kindergruppe regulär betreut werden, ich habe daher keine Bedenken anzureisen.

_____

Datum

_____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r