

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

Dt. Arbeitskreis für Familienhilfe e. V., Im Eck 3, 79199 Kirchzarten
oder per Mail an: belegung-se@ak-familienhilfe.de

Fachklinik:	Anreise-Datum:
--------------------	-----------------------

Selbstauskunft - Kind

Name:	Vorname:
-------	----------

Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein oder wendet es welche an (inkl. Cremes/Salben)? ☐ 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