

Name

Vorname

Geburtsdatum

-----

Bitte Antworten zu folgenden Fragen gut leserlich aufschreiben

---

1. Welche Krankheiten, Operationen, Unfälle, Kinderkrankheiten haben Sie früher durchgemacht? (Bitte für jede Krankheit ungefähres Alter angeben)

-----

2. Wie verlief die Entwicklung als Kind? Wann begannen Sie zu laufen, zu reden usw.

-----

3. Welche Impfungen haben Sie erhalten? Wie haben Sie die Impfungen vertragen?

-----

4. Nehmen/Nahmen Sie Drogen ein? (Medikamente, Alkohol, Nikotin, Cannabis o.ä.).

-----

5. Welche Krankheiten kamen/kommen in Ihrer Familie vor? (z.B., Grossmutter, Grossvater, Tante mütterlicherseits etc...). Hat/Hatte jemand Tuberkulose, Krebs, Gemütskrankheiten)