**SÄUGLINGSFRAGEBOGEN**

**Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!**

**Wir dürfen Sie herzlichst in unserer Gruppenpraxis für Orthopädie begrüßen. Um den optimalen Behandlungserfolg zu gewährleisten, bitten wir Sie, diesen Fragebogen leserlich auszufüllen.**

**Name des Kindes**:

Vers.Nr./Geb.Datum:

**Name des/r Versicherten**:

Vers.Nr./Geb.Datum: Tel.:

Adresse:

Hausarzt:

◗ Dies ist mein Kind. (**Anzahl**)

◗ **Geburtsort**:

◗ **Stillen** Sie Ihr Kind?  Ja  Nein

◗ **Geburt**:  normale Geburt

Kaiserschnitt

Zangengeburt

◗ Bekannte **Erkrankungen**?

◗ Hat in Ihrer Familie irgendjemand eine Spreizhose, Zügerl, usw. getragen?

Datum Unterschrift Versicherte/r