**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