



## Allgemeinanamnese - Kinder

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Kinderarzt/Hausarzt: \_\_\_\_\_

Versicherung/Hauptversicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Bestehen Allergien gegen Medikamente oder deren Inhaltsstoffe? ja nein  
Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind andere wichtige Allergien? ja nein  
Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

War Ihr Kind eine Frühgeburt? ja nein

Gab es schwere Komplikationen in der Schwangerschaft? ja nein

Leidet ihr Kind an Epilepsie? ja nein

Hatte Ihr Kind schon einmal Fieberkrämpfe? ja nein

Leidet Ihr Kind an anderen wichtigen Erkrankungen?  
(hoher Blutdruck, Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, etc.) ja nein

\_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind aktuell Medikamente ein? ja nein  
Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

# Augenanamnese

War Ihr Kind schon einmal beim Augenarzt? ja nein

Wenn ja, wann zuletzt \_\_\_\_\_ Monat/Jahr

Trägt Ihr Kind eine Brille? ja nein

Tragen Sie als Eltern oder die Geschwister Ihres Kindes eine Brille? ja nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_

Liegt ein Schielen bei Ihnen als Eltern, Ihres Kindes, bei den Geschwistern vor? ja nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_

Liegt eine Sehschwäche bei Ihrem Kind oder bei den Geschwistern vor  
oder bei Ihnen als Eltern vor? Wenn ja, bei wem? \_\_\_\_\_ ja nein

Liegt eine vererbte Augenerkrankung bei Ihrem Kind oder  
innerhalb der Familie vor? ja nein

Wenn ja, bei wem und welche? \_\_\_\_\_

Leidet Ihr Kind an einer Erb- oder anderen schweren Augenkrankheit? ja nein

Ist bei Ihrem Kind bereits eine augenärztliche Untersuchung mit weitgestellter Pupille erfolgt?

ja nein

Wenn ja, wann zuletzt \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Monat/Jahr

Wurde diese gut vertragen? ja nein

Wir weisen darauf hin, dass nach einer Pupillenerweiterung die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr, führen eines Kraftfahrzeuges und / oder zum Bedienen von Maschinen 24 Stunden eingeschränkt sein kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen)

[www.mvz-krause.de](http://www.mvz-krause.de)

Ambulante Katarakt Operationen · Intravitreale Medikamentengabe bei Makulaerkrankungen ·  
Moderne Laserchirurgie · Gutachten · Hochspezialisierte Glaukom und Netzhautdiagnostik  
Orthoptik/Pleoptik (Sehschule) · Kontaktlinsenanpassung · Akupunktur