



Oplysningskema

Bedes udfyldt af forældre inden første besøg i Børnelægeklinikken.

Barnet

Navn: _____ CPR-nr.: _____

Hjemmetelefonnummer: _____ Mobil: _____

E-mail: _____

Født til planlagt tid? ja nej uge _____ Fødselsvægt _____ g. længde _____ cm.

Var der problemer under graviditet eller fødsel? ja nej

Hvis ja, da hvilke: _____

Hvor længe blev barnet ammet? _____ måneder

Problemer i barselstiden? ja nej

Har barnet udviklet sig alderssvarende? ja nej

Har barnet fulgt sædvanligt vaccinationsprogram? ja nej

Tidligere sygdomme: ja nej

Hvis ja, da hvilke: _____

Har barnet allergi? ja nej ved ikke

Hvis ja, da hvilken _____

Har barnet penicillinallergi? ja nej ved ikke

Får barnet medicin? ja nej præparat: _____

Hvor passes barnet? hjemme dagpleje vuggestue børnehave SFO

Hvad hedder skole/SFO/BH _____

Hvad hedder sundhedsplejerske _____

Familiære forhold

Mors navn og CPR _____

Fars navn og CPR _____

Søskende nr. 1, navn: _____ alder _____

Søskende nr. 2, navn: _____ alder _____

Søskende nr. 3, navn: _____ alder _____

Forældre samboende ja nej

Forældremyndighed fælles mor far

Fars Uddannelse/arbejde _____ Tlf.nr.: _____

Mors Uddannelse/arbejde _____ Tlf.nr.: _____

Sygdomme i familien (astma/allergi, migræne, ADHD, psykisk sygdom, hjertesygdom mm.): _____

Jeg accepterer at ovenstående helbredsoplysninger gives videre til henvisende læge og sundhedsplejerske.
Vedrørende håndtering af persondata: se hjemmesiden www.karentilma.dk

Dato _____ Underskrift _____