



Chronologie der Vorerkrankungen

C10

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Bitte tragen Sie hier (stichwortartig) in der zeitlichen Reihenfolge Krankheiten, Impfungen, Operationen, Unfälle, Hautausschläge usw. ein.

Wenn Krankheiten über mehrere Monate andauerten, vermerken Sie dies bitte (z.B. mit einem Pfeil)

Bitte leer lassen	1.-2. Monat	_____
	3.-4. Monat	_____
	5.-6. Monat	_____
	7.-8. Monat	_____
	9.-10. Monat	_____
	11.-12. Monat	_____
	13.-14. Monat	_____
	15.-16. Monat	_____
	17.-18. Monat	_____
	19.-20. Monat	_____
	21.-22. Monat	_____
	23.-24. Monat	_____
	3 Jahre	_____
	4 Jahre	_____
	5 Jahre	_____
	6 Jahre	_____
	7 Jahre	_____
	8 Jahre	_____
	9 Jahre	_____
	10 Jahre	_____

Traten vor oder während der Schwangerschaft gesundheitliche Probleme bei den Eltern auf (wie z.B. Infektionskrankheiten, vorzeitige Wehen, Depressionen, Rhesusunverträglichkeit, Komplikationen bei der Geburt des Kindes)

Sonstige Bemerkungen:

