



Kinder- und Jugendärzte  
Neuperlach

DR. EIGNER DR. JANSMA

## FRAGEBOGEN ERSTVORSTELLUNG NEUROPÄDIATRIE-EPILEPTOLOGIE

Name des Patienten:

Kinderarzt/Überweiser:

Name der Mutter:

Name des Vaters:

Beruf der Mutter:

Beruf des Vaters:

Geschwister (Anzahl, Alter):

Sorgeberechtigte/r:

Warum stellen Sie Ihr Kind in unserer Praxis vor?

Seit wann bestehen die Probleme?

Haben Sie bereits andere Ärzte oder Kliniken konsultiert? Wann ja, welche?

Kurze Angaben zur Entwicklung (sofern relevant):

Wann konnte sich Ihr Kind drehen?

Wann konnte es frei sitzen?

Wann konnte es frei laufen?

Gab es Auffälligkeiten in der Schwangerschaft oder bei der Geburt? Wenn ja, welche?

Gibt es besondere Erkrankungen in der Familie?

✉ [info@kja-neuperlach.de](mailto:info@kja-neuperlach.de)

☎ Tel: 089-676179 Fax: 089 6732739

➔ [www.kja-neuperlach.de](http://www.kja-neuperlach.de)

Dr. med. Sabine Eigner,  
Dr. med. Corinna Jansma  
Albert-Schweitzer-Str. 62  
81735 München

Gemeinschaftspraxis für Kinder-  
und Jugendmedizin  
Schwerpunktpraxis für Neuropädiatrie  
und Epileptologie

IBAN: DE14 7002 0270 5800 6352 94  
BIC: HYVEDEMMXXX





Kinder- und Jugendärzte  
Neuperlach

DR. EIGNER DR. JANSMA

Welchen Kindergarten bzw. welche Schule besucht Ihr Kind?

Erhält oder erhielt Ihr Kind Therapien oder Heilmittel (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Psychotherapie, Heilpädagogik, Frühförderung)?

Ergänzende Angaben:

Fragebogen ausgefüllt von:

Datum:

✉ [info@kja-neuperlach.de](mailto:info@kja-neuperlach.de)

☎ Tel: 089-676179 Fax: 089 6732739

➔ [www.kja-neuperlach.de](http://www.kja-neuperlach.de)

Dr. med. Sabine Eigner,  
Dr. med. Corinna Jansma  
Albert-Schweitzer-Str. 62  
81735 München

Gemeinschaftspraxis für Kinder-  
und Jugendmedizin  
Schwerpunktpraxis für Neuropädiatrie  
und Epileptologie

IBAN: DE14 7002 0270 5800 6352 94  
BIC: HYVEDEMMXXX