



Fachärzte für Kinderendokrinologie/ -diabetologie

Dr. med. Ulrike Menzel
Dr. med. Esther Schulz
Dr. med. Ulrike Duvigneau
Dr. med. Birgit Schipper
Dr. med. Ute Ohlenschläger

**Fachärzte in Weiterbildung
Kinderendokrinologie/ -diabetologie**

Dr. med. Valentina Lahn
Dr. med. Anne Gärtner

Bleickenallee 38 · 22763 Hamburg
Telefon: (040) 88908-951
Telefax: (040) 88908-950
sekretariat@mvz-am-akk.de

Anmeldebogen Endokrinologie

Liebe Patienten, liebe Eltern und Angehörige,

Sie möchten einen Termin in der Hormonsprechstunde vereinbaren?

Dann bitten wir Sie uns vorab den Fragebogen (im Anhang) auszufüllen und uns bereits vorliegende Befunde in Kopie:

- Laborbefunde
- Röntgen- und Ultraschallbefunde
- Arztbericht
- Perzentilenkurven (Bei Vorstellung wegen Kleinwuchs, Hochwuchs oder Pubertätsentwicklungsstörungen)

vorab per Post oder Fax (auch per E-Mail ist möglich, jedoch ohne Gewährleistung von Datenschutz) zu senden.

Dies ist für die optimale Planung des Termins notwendig und soll helfen unnötige Untersuchungen zu vermeiden.

Nach Durchsicht der Unterlagen erhalten Sie einen Terminvorschlag.

Wir danken für Ihre Unterstützung.

Ihr MVZ-Team



(Bitte schreiben Sie in Druckbuchstaben)

Patientendaten

Name des Kindes: _____
Familiename Vorname

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____
Straße und Hausnummer Postleitzahl Ort

Kinderarzt: _____

Verdachtsdiagnose/Vorstellungsgrund: _____

Wer hat Sie überwiesen / empfohlen? _____

Ist bereits eine Untersuchung wegen der o.g. Verdachtsdiagnose erfolgt? Ja Nein

Wenn Ja: bitte Vorbefunde, Arztberichte senden

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn Ja, welche?

Kontakt Daten Familie:

Name: _____
Familiename Vornamen

Telefonnummern: _____
Handynummer Privat

E-Mail Adresse: _____

Fragebogen zur Beurteilung des Wachstums und der Pubertät

1. Körpergröße in der Familie:

Größe der Mutter (des Kindes): cm

Größe des Vaters (des Kindes): cm

Gibt es in der Familie (Geschwister, Großeltern, Onkel, Tanten des Kindes) extrem lange oder extrem kleine Menschen? Wenn ja, notieren Sie bitte Verwandtschaftsgrad und Körperlänge:

.....
.....

2. Entwicklungsgeschwindigkeit in der Familie:

Alter der Mutter des Kindes zum Zeitpunkt der 1. Regelblutung: Jahre.

Hatte der Vater eine besonders frühe oder eine besonders späte Reifung in der Pubertät?

.....

Erläuterungen: Das Tempo der Pubertätsentwicklung und des Wachstums sind von erblichen und familiären Einflüssen abhängig. Deswegen sind diese Angaben für die Beurteilung der kindlichen Entwicklung wichtig. Oft können Sie Ihrem Kind mit "Ahnenforschung" mehr helfen als ich mit Hormonbestimmungen. Aufwändige, belastende und nicht notwendige Untersuchungen werden so vermieden. Erfahrungsgemäß erinnern sich Männer weniger gut an den Ablauf ihrer Pubertät. Mütter und Schwiegermütter können da oft helfen. Hier einige Hinweise:

Wer eine frühe Pubertät durchläuft, wächst auch früh. Normalerweise findet das stärkste Wachstum eines Mädchens mit etwa 12 ½, eines Jungen mit 14 Jahren statt. Wer zu diesem Zeitpunkt deutlich größer war als andere Mädchen oder Jungen im selben Alter, aber als Erwachsener eine durchschnittliche Körpergröße hat, der hat sicher eine frühe Entwicklung durchlaufen. Wer hingegen lange Zeit als der "Kleine" gehänselt wurde, keine Zeichen der Pubertät hatte und dann bis zum 20. oder 22. Lebensjahr noch gewachsen ist, der war ein "Spätentwickler".

Weitere Hinweise auf späte Reifung: Wechsel der Konfektionsgröße der Berufsbekleidung während der Lehre oder Wechsel der Uniformgröße bei der Bundeswehr. Vielleicht gibt es ja auch noch Größendaten aus dieser Zeit. Unter Umständen ist ein Foto der Schulklasse aus dem 14. Lebensjahr sehr hilfreich (zB ein Gruppenfoto in der Schule oder vom Tage der Konfirmation). In diesem Fall könnten Sie dieses Bild ruhig zur Untersuchung mitbringen.



3. Neugeborenen- und Säuglingsperiode Ihres Kindes:

Schwangerschaftsdauer Wochen/Monate.

(falls nicht genau bekannt: wurde Ihr Kind zum errechneten Termin geboren?)

Geburtsgewicht g, Geburtslänge.....cm,

Kopfumfangcm

Alter beim Durchbruch des 1. Milchzahns: Monate.

Alter beim Durchbruch des 1. bleibenden Zahns (oft Schneidezahn unten)

4. Weiteres Wachstum Ihres Kindes (wichtig ist das Wachstum v.a. in den letzten 1-2 Jahren):

Am Körpergröße: cm, Gewichtkg.

Am Körpergröße: cm, Gewichtkg.

Am Körpergröße: cm, Gewichtkg.

Erläuterungen: Bringen Sie bitte alle **Wachstumsdaten oder Perzentilenkurven** mit, die Ihnen zur Verfügung stehen. Bei kleineren Kindern evtl. auch das **gelbe Untersuchungsheft**. Für die Beurteilung des Wachstums ist die **Wachstumsgeschwindigkeit** wichtig, also der Unterschied in Zentimetern in einem bestimmten Zeitraum (beispielsweise: 5 cm in 14 Monaten). Am besten ist es, wenn Sie mir sagen könnten: "Am folgenden Datum (präzise), war mein Kind exakt soundsoviel cm groß". Fragen Sie doch einmal Ihren Arzt, evtl. den Schularzt. Vielleicht haben Sie ja auch zum Geburtstag einen Strich am Türrahmen gemacht.

5. Pubertät Ihres Kindes

Mädchen:

Alter bei Beginn der BrustdrüsenentwicklungJahre.

Alter bei Beginn der SchambehaarungJahre.

Alter bei erster Regelblutung.....Jahre

Jungen:

Alter bei Beginn der Schambehaarung :.....Jahre.

6. Bestimmung des „Knochenalters

Sollte dies vorab notwendig sein, werden Sie bei Terminvergabe informiert.

Für die Beurteilung wird eine Röntgenaufnahme der Hand (**nicht älter als 3 Monate!**) benötigt.

Erläuterungen: Warum eine solche Röntgenaufnahme? Man sieht die Knochen der Handwurzel und der Finger. Je älter ein Kind ist, desto ausgereifter sind die verschiedenen Knochenteile. Es ist nicht selten, daß Kinder sich langsamer oder schneller als ihre Altersgenossen entwickeln, der Entwicklungsstand der Knochen (das "Knochenalter") ist dann jünger oder älter als das wirkliche Alter. Das Alter und „Knochenalter“ müssen also nicht unbedingt gleich sein. In der Regel „passt“ das Knochenalter viel besser zum Pubertätsentwicklungsstand. Aus dem Knochenalter und der Körpergröße kann man -natürlich nur ungefähr- die spätere Erwachsenengröße errechnen.

7. Vorerkrankungen ihres Kindes

Bitte geben Sie an, welche ernsthaften Vorerkrankungen ihr Kind bereits durchgemacht hat und an welchen chronischen Erkrankungen es dauerhaft leidet:

.....
.....

Bitte geben Sie an, welche Medikamente ihr Kind dauerhaft bekommt:

.....
.....

Bitte geben Sie an, welche Beschwerden ihr Kind dauerhaft oder immer wieder hat:

.....
.....

Bitte geben Sie an, welche Probleme im schulischen oder sprachlichen Bereich bestehen:

.....
.....

Bitte geben Sie an, welche Probleme im motorischen Bereich bestehen:

.....
.....



Zusätzliche Vereinbarung ambulante Behandlung

Wie Sie wissen, sind Behandlungsplätze knapp, wir haben eine Warteliste. Zudem nehmen wir uns für die Diagnostik und Behandlung Ihres Kindes Zeit, die wir nicht anderweitig verplanen. Deshalb eine dringende Bitte: Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, rufen Sie bitte so früh wie möglich an und vereinbaren mit uns einen neuen Termin! Wenn Sie dies unterlassen, sehen wir uns leider gezwungen, ein Ausfallhonorar in Höhe von 50,00 Euro für den abgesagten Termin in Rechnung zu stellen.

Bitte schicken Sie uns daher zusammen mit dem ausgefüllten Anamnesebogen die folgende Erklärung unterschrieben zurück:

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich den vereinbarten Behandlungstermin für _____ geb. _____ nicht wahrnehmen kann, diesen spätestens 24 Stunden vorher absagen muss. Ich bin darüber informiert worden, dass mir für jeden nicht rechtzeitig abgesagten und nicht wahrgenommenen Termin ohne ausreichende Entschuldigung ein Ausfallhonorar in Höhe von

50,00 Euro

durch das MVZ am Altonaer Kinderkrankenhaus GmbH in Rechnung gestellt wird. Dieser Betrag muss von mir selbst bezahlt werden, ohne dass eine Erstattungspflicht durch die gesetzliche Krankenkasse oder eine private Krankenversicherung besteht.

Mit dieser Regelung bin ich einverstanden.

Hamburg, den

.....
Unterschrift Mitarbeiter MVZ

.....
Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter