

Biografischer Fragebogen

Name: _____

Vorname: _____

Geb.: _____

Datum: _____

1.	Sind in Ihrer Familie chronische Erkrankungen aufgetreten?	Ja	nein	
	Welche?			
	Bei wem?			
2.	Welchen Beruf übten die Eltern aus?	Vater:		
		Mutter:		
3.	Bemerkungen:			
4.	Haben Sie Geschwister? Das wievielte Kind sind Sie?			
5.	Bemerkungen zu den Geschwistern. (Krankheiten)			
6.	Ihr Geburtsort?			
7.	Wo sind Sie aufgewachsen?			
8.	Waren Sie als Kleinkind eher	schmächtig	kräftig	
		Weiß nicht		
9.	Welche Kinderkrankheiten hatten Sie in welchem Alter?	Kinderkrankheit		Alter
		Keuchhusten		
		Masern		
		Röteln		
		Windpocken		
		Mumps		
	Scharlach			
	Wurden Sie geimpft? Gegen?			

